更换手机号绑定申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 企业类型 | □医疗机构　□生产企业　□经营企业 □科研机构 □其他 |
| 系统名称 | （必填） |
| 企业名称 | （必填） |
| 统一社会信用代码 | （必填） |
| 联系人 | （必填） |
| 绑定的手机号码 | （必填） |
| 备注 |  |

法定代表人或负责人签字：

（盖章）

日　期：

**注：**

1、将营业执照（法人证书）及更换手机号绑定申请表(盖章)发送至邮箱

251307815@qq.com；

1. 发送邮件标题格式为：企业名称（统一社会信用代码）更换手机号绑定。

【例：湖南前景大药房（92430624MA4QBK8N1Y）更换手机号绑定】；

３、绑定的手机号码必填，用于接收登陆验证码，若没有填写或填写错误，将无

法收到登陆验证码（一个帐号限绑定一个手机号）；

1. 系统名称必填，请填写所使用的业务系统，系统名称要求完整，

例：湖南省药品生产监管系统；

1. 系统用户名：用户登录系统的帐号；
2. 处理时限：2个工作日内；