

附件 2

药品网络销售企业报告信息汇总表

填报单位:

序号	药品网络销售类型	主体信息		联系人		网站信息（自建类）		入驻药品网络交易第三方平台信息				
		企业名称	互联网药品信息服务资格证书编号	姓名	电话	网站名称	非经营性互联网信息服务备案编号	药品网络交易第三方平台名称	入驻店铺名称	线下门店名称	线下门店注册地址	与三方签订合同编号