**执业药师登记表**

执业地区：          市

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 | 汉 |
| 学 历 |  | 专 业 |  | 职 称 |  |
| 毕业时间及院校 |  |
| 身 份 证 号 码 |  |
| 资格证书类别 |  □ 执业药师        □ 从业药师 |
| 考试或认定年份 |  | 考 试 地 |  |
| 资格证书号码 |  |
| 执 业 范 围 | □生产□经营□使用 | 执 业 类 别 | □药 学 □中药学 |
| 工作单位名称 |  |
| 联 系 地 址 |  |
| 邮    编 |  | 单位电话 |  |
| 住 宅 电 话 |  | 手  机 |  |

注：1、选择项请在□内打“√”。
2、请传电子版的登记表。

联系单位：江苏省执业药师协会  电话传真：025—86211004