**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