

BÁO CÁO TĂNG, GIẢM CƠ SỞ KINH DOANH DƯỢC  
( Báo cáo quý: .....Năm.....)

Phụ lục 6 (Gửi đ/c Lê Hồng- Khoa CLS)

STT	Tên cơ sở kinh doanh dược	Phụ trách chuyên môn	Số giấy CN đủ điều kiện kinh doanh dược/ ngày cấp	Số chứng chỉ hành nghề/ngày cấp	Địa điểm hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Thời gian hành nghề (trong giờ/ ngoài giờ hành chính)	Tình trạng hoạt động (đang hoạt động/đã chấm dứt-Lý do)	Số điện thoại liên hệ
I	Cơ sở kinh doanh dược nghỉ hoạt động								
1									
2									
3									
II	Cơ sở kinh doanh dược có đủ điều kiện mới phát sinh trong quý								
1									
2									
3									
III	Cơ sở kinh doanh dược không đủ điều kiện mới phát sinh trong quý								
1									
2									
3									

Người lập danh sách

....., ngày .....tháng.....năm.....  
TRƯỞNG TRẠM