附件6

天津市医疗器械现场检查延期后恢复检查申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人名称 |  | | | |
| 产品名称 |  | | | |
| 受理编号 |  | 现场检查编号 | |  |
| 已通知的  现场检查时间 |  | | | |
| 延期申请时间 |  | | | |
| 建议的现场检查  时间或时间段 |  | | | |
| 联系人 |  | 手　机 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | |
| 注册申请人负责人签字（盖章）：  **\*\*\*\***年**\*\***月**\*\***日 | | | | |