|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 | | | | 现场办理人员姓名 | | 联系电话 | | 代理机构名称 | | |
|  | | | |  | |  | |  | | |
| 预约时间 | | | | 请选择下一个工作日的**上午/下午** | | | | | | |
| **现场办理事项类型** | | | | | | | | | | **备注** |
| 受理 | 递交申报资料 | | | | 领取受理通知书\补正材料 | 受理咨询 | 递交公文 | 保健食品进口备案凭证及账号领取 | |  |
| 申报类别 | （ ）保健  （ ）婴配  （ ）特医  （ ）中保 | | |  |  |  | （ ）账号；\_\_\_个  （ ）备案凭证；  递交产品个数\_\_\_ | | 1.请在相应的业务类别打√  2. \_\_\_横线填写数字 |
| 领取批  准证书 |  | 待领取信息发布日期及序号 | | | |  | 待领取信息发布日期及序号 | | |  |
| 1 |  | | | | 3 |  | | | 如领多个批件，请自行添加行 |
| 2 |  | | | | 4 |  | | |
| 周二下午审评现场咨询 | 业务类别 | | | | | | | | |  |
| 婴配 | 特医 | | | 保健食品  安全 | 保健食品  功能 | 保健食品工艺标准 | 中药品种保护 | 注册核查 | 请在相应的业务类别打√ |
|  |  | | |  |  |  |  |  |
| 具体问题描述 | 1… | | | | | | | | 如有多个问题，请自行添加行 |
| 2… | | | | | | | |
| 周三下午**婴配**审评现场咨询具体问题描述 | | | 1… | | | | | | |
| 2… | | | | | | |
| 填表说明：   1. 当日16:00前发送邮件的，预约下一个工作日；超过16:00发送邮件的，预约**再下**一个工作日; 2. 《现场办理预约表》请复制粘贴表格到邮件内容中，如果使用附件，可能无法打开，影响您的预约； 3. 预约时请明确下一个工作日的上午或下午，若有多处提到的时间请务必保持一致； 4. 受理大厅地址：北京市丰台区南四环西路188号十二区29号楼； 5. 时间：工作日上午9:00-11:30，下午13:00-16:30，每周三、五下午不对外办公; 6. 咨询电话及安排详见：食品中心官网》受理大厅》咨询服务》食品审评中心咨询途径及安排; 7. 邮件将及时回复，无需重复发送。 | | | | | | | | | | |

重要提醒：请提前一个工作日（**7:00-16:00**）提交现场办理预约表。

请仔细阅读填表说明，不要修改表格格式。