**附件2**

**吉林省基层药品网采系统电子钥匙信息变更备案表**

医疗机构（盖章处）： 法人（签章处）： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 岗位名称 | | 变更前相关信息 | | 变更后相关信息 | | | | 变更后使用人签名（正楷手写，不要出格、压线） |
| 使用人姓名 | 使用人身份证号 | 使用人姓名 | 使用人身份证号 | | 联系电话 |
| 1 |  | |  |  |  |  | |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |  | |  |  |
| 单位公章变更： | | | | | | | | | |
| 原公章（印章加盖处）所盖公章要清晰、不可上下颠倒、倾斜、重置： | | | | | | | 新公章（印模加盖处）所盖公章要清晰、不可上下颠倒、倾斜、重置： | | |
| 邮寄信息 | |  | | | | | | | |

经办人（签字）： 联系电话：

说明：1、岗位名称：网采经办岗位、网采财务岗位、网采审核岗位。

2、变更人签名需使用正楷字体认真书写。

3、公章变更，需按照要求在指定空白处加盖新旧公章印模，所盖公章要清晰、不可上下颠倒、倾斜、重叠。