附件2

|  |
| --- |
| 持有人信息调查表 |
| **\*姓名** |  | **出生日期** |  |
| **性别** |  | **民族** |  |
| **手机号码** |  | **固话号码** |  |
| **邮箱** |  | **\*邮编** |  |
| **籍贯** |  | **通讯地址** |  |
| **身份证号** |  | **身份证照片** | 照片另附（正反在同一页） |
| **手持身份证照片** | 照片另附 |
| **从医资质** | **执业医师/执业药师/确有专长等** | **执业证书** | 照片另附 |
| **职称** |  | **职称证书** | 照片另附 |
| **职务** |  | **职务证书** | 照片另附 |
| **最高学历** |  | **学历证书** | 照片另附 |
| **曾获奖励** |  | **奖励附件** | 照片另附 |
| **批准文号** | **1.药2.保健食品3.医疗器械4.消字号等** | **批准文号附件** | 照片另附 |
| **商标** |  | **商标附件** | 照片另附 |
| **专利** |  | **专利附件** | 照片另附 |
| **著作权** |  | **著作权附件** | 照片另附 |
| **论文** |  | **论文附件** | 照片另附 |
| **相关产品** |  | **产品附件** | 照片另附 |
| **科研项目** |  | **项目附件** | 照片另附 |
| **相关机构情况** | **为应用本技术而成立的医院、诊所、药厂等** | **相关机构情况附件** | 照片另附 |
| **非遗** |  | **非遗附件** | 照片另附 |
| **家庭住址** |  | **产权证明** | 照片另附 |
| **其他相关证据资料** | **院士、国医大师、岐黄学者，以及政府或学术机构授予的其他称号等** | **佐证材料另附** |
| **备注** |  |
| **共同持有人** | **参照“持有人信息”表格格式填写,持有人一般不超过2人** |