一次性告知单

同志：

你于 年 月 日办理 医保定点零售药店基础信息变更 事项时，经审查，申请办理事项的资料不齐全，需要补齐以下材料后方可办理：

□《广西医保定点零售药店基础信息变更表》

□ 变更后的药品经营许可证副本、营业执照等证照复印件

□ 服务场所房产证（或租赁合同等）复印件（地址变更提供）

备注：需补的材料在项目前□处打“√”。

签收人： （签字） 经办人： （签字）

年 月 日