保健食品注册人名称、地址变更申请

审查结果通知书

通知书编号：

（保健食品注册人）：

经审核，你单位提出的受理编号为 的 （产品名称） 注册人名称、地址变更申请，符合/不符合（选一）要求。具体审查意见如下：

（符合）经审核，该产品注册人名称、地址变更申请材料符合要求。同意注册人名称、地址变更为。

（不符合）经审核，该产品注册人名称、地址变更申请材料不符合要求，不同意注册人名称、地址变更。具体不符事项如下：

年 月 日

注：如对本审查结果不服，自收到本通知书之日起60日内向我局提出行政复议申请，或在6个月内向北京市第一中级人民法院提起行政诉讼。