**附件二：**

**上海市药品、医疗器械、化妆品违法行为举报奖励申请告知书**

 编号：沪（）药奖告字[ ]第1×××号

你（你单位） 年 　月 　日举报 ，对我局查处该案有帮助。请自接到本通知书之日起60日内到 （地点）申请举报奖励。我局将根据你（你单位）的申请，进行奖励审核。

无正当理由，逾期不申请奖励的，视为放弃。

特此告知。

单位落款（盖章）

 二O一 年 月 日

注：本通知书一式二联，第一联存入案卷，第二联交被告知人。