**连云港市母婴保健技术服务执业许可证补发申请表**

**申请项目**

**申请单位**

**申请日期**

**连云港市卫生和计划生育委员会制**

填表说明

一、本表用于医疗保健机构向登记机关申请《母婴保健技术服务执业许可证》补发时专用。

二、填写此表前，请认真阅读有关法律、法规及申报受理的规定。

三、本申请表的内容应当准确完整，不得涂改，否则无效。所附材料均使用A4规格纸打印（建议中文用宋体小4号字，英文用12号字）或复印。

四、申请单位应当将申请表及相应的材料按规定的顺序排列，装订成册，并逐页加盖公章。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | |  | | | | | | | |
| 机构地址 | |  | | | | 法定代表人 | | |  |
| 补发原因 | | □损毁 □遗失 | | | | | | | |
| 联系人 | |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 所附资料：  1、□连云港市母婴保健技术服务执业许可证补发申请表  2、□因遗失的，提供医疗保健机构补发书面申请  3、□因损毁的，提供母婴保健技术服务执业许可证（正、副本）原件  委托办理的，应当提交授权委托书及被委托人身份证明复印件 | | | | | | | | | |
| **承诺书**  本申请表中所申报的内容及所附材料均真实、合法、有效，符合规范、标准的规定要求。如有不实之处或侵权行为，我单位愿负相应的法律责任，并承担由此所造成的一切后果。 | | | | | | | | | |
|  | 申请单位  （签章) | |  | | 法定代表人/负责人  （签字) | | |  | |
|  | 年 月 日 | | | | | | | | |