|  |
| --- |
| 受理编号：豫卫放技申( )第 号  受理日期： 年 月 日 |

放射卫生技术服务机构资质

变更申请表

申请机构： （公章）

法定代表人：

申请日期：

河南省卫生和计划生育委员会制

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | |  | | | 邮政  编码 |  | |
| 机构地址 | |  | 电 话 | |  | | |
| 联系人 | |  | 联系电话 | |  | | |
| 传 真 | |  | 电子邮箱 | |  | | |
| 原资质证书编号 | |  | | | | | |
| 资质项目及等级 | |  | | | | | |
| 证书有效期限 | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | |
| 项 目 | | 原许可证批准项目 | | | 拟变更项目 | | |
| 机构名称 | |  | | |  | | |
| 法定代表人 | |  | | |  | | |
| 机构地址 | |  | | |  | | |
| 服务项目 | |  | | |  | | |
| 提交资料 | | □公安或工商部门出具的变更情况的证明材料；  □单位主管（上级）部门出具的证明文件即任命决定（复印件）；  □放射卫生技术服务机构资质证书原件；  □其它 | | | | | |