|  |
| --- |
| 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

延续申请表

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 |  |
| 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 | | | |
| 提交资料 | 1、法人资格证明材料（复印件）；  2、放射卫生技术服务机构资质证书原件；  3、取得放射卫生技术服务机构资质证书四年以来开展放射卫生技术服务工作的总结报告；  4、质量管理手册和程序文件目录；  5、专业技术人员情况一览表；  6、相关仪器设备清单；  7、计量认证合格证书（复印件）。 | | | |

专业技术人员情况一览表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称/职务 | 从事专业 | 专业工作年限 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*注：附表内人员相关证书（医师执业证书、专业技术资格证书、相应培训进修证明等）复印件。

相关仪器设备清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仪器设备名称 | 型号 | 计量检定  （校准）有效期 | 生产厂家 | 用途 | 数量 | 状态 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*注：用途一栏应与所申请的服务范围相对应。