|  |
| --- |
| 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 |