|  |
| --- |
| 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：

河南省卫生健康委员会制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 邮编 |  |
| 机构地址 |  | 电 话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 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 | 1.《放射卫生技术服务机构资质变更申请表》； 2.放射卫生技术服务机构资质证书原件； 3.变更机构名称、地址、法定代表人的，还需提交变更后的事业单位法人证书或营业执照（复印件）；增加技术服务项目的，按新申报程序提交相关材料； |
| 行政许可申 请 人 | 承诺：以上提交材料真实合法有效，并对申请材料实质内容的真实性负责。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。申请机构（公章） 法定代表人（签字）： 年 月 日 |
| 行政许可受理机关 | 承办人：年 月 日 |