**卫生许可证注销申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 名 称 |  |
| 企业法人代表（或负责人） | 　　　　　　　　　 | 卫生许可证号 |  |
| 地址 |  | 联系电话/手机 |  |
| 原审批许可类别 |  |
| 原审批许可项目 |  |
| 申请注销原因 |  |
| 申请单位注销卫生许可证须提交资料：1、卫生许可证注销申请报告2份；2、在经营活动中无违反公共场所法律法规的书面声明书2份；3、卫生许可证原件1份；4、工商营业执照（副本）复印件（医疗机构提供医疗机构执业许可证正副本复印件）2份；5、法定代表人（负责人）身份证复印件2份；6、授权委托书（附被委托人身份证复印件）2份； |
| **申 请 注 销 单 位 保 证 书**本单位所填报内容及提供的资料均真实、可靠。如有虚假，愿承担有关法律责任。 法定代表人签字（申请单位盖章）：年 月 日  |