|  |
| --- |
| 受理编号：（ ）卫消申（ ）第 号受理日期： 年 月 日 |

消毒产品生产企业卫生许可证

注 销 申 请 表

申请单位： （公章）

河南省卫生健康委员会制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 经济性质 |  |
| 法定代表人 |  | 负责人 |  |
| 注册地址 |  | 联系人 |  |
| 生产地址 |  | 联系电话 |  |
| 生产项目 | * 卫生用品 □消毒剂
* 消毒器械
 | 生产方式 | □生产□分装 |
| 生产类别 |  |
| 注销原因 |  |
| 申请材料：1.《消毒产品生产企业卫生许可证注销申请表》；2.《消毒产品生产企业卫生许可证》原件。 |
| 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。 法定代表人（签字）： 申请单位（公章） 年 月 日 |
| 行政许可受理机关 | 提交申请材料齐全。收件人： 收件日期： 年 月 日 |