附件2：

2023年度芮城县农村卫生室
《医疗机构执业许可证》校验表

卫生室（盖章）_____

<table>
<tr><td colspan="6">卫生室名称：</td></tr>
<tr><td>地　　址</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>负 责 人</td><td></td><td>个人资质</td><td></td><td>执业地点</td><td></td></tr>
<tr><td>校验记录</td><td colspan="5">2021 年（合格、暂缓、无）　2022 年（合格、暂缓、无）</td></tr>
<tr><td>登 记 号</td><td colspan="5">（组织机构代码）</td></tr>
<tr><td>卫生室法定代表人（负责人）申请</td><td colspan="5">现申请对我承担的卫生室的《医疗机构执业许可证》进行 2023 年度校验。
特此申请

负责人：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>乡（镇）卫 生 院 意　见</td><td colspan="5">（ 公章 ）　负责人：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

卫生健康 综合行政 执法队 意见	（ 公章 ）　负责人：　　年　　月　　日
业 务 股 室 意 见	负　责　人：　　年　　月　　日
卫生健康和 体育局意见	（ 公章 ）　负责人：　　年　　月　　日