附件2：

温州市级公务员健康体检服务机构申请书

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | |
| 机构类别 | 公立医疗机构 民营医疗机构 民营体检机构 | | | | | |
| 法人代表 |  | | 联系电话 | |  | |
| 主要负责人 |  | | 联系电话 | |  | |
| 经办人 |  | | 联系电话 | |  | |
| 开户银行 |  | | 账号 | |  | |
| 所有制形式 |  | | 营业用房面积 | |  | |
| 体检服务人员数及本机构执业注册人数 | 高级 | 本机构注册 | 中级 | 本机构注册 | 初级 | 本机构注册 |
|  |  |  |  |  |  |
| 医疗机构执业  许可证号 | |  | | 审批部 门 |  | |
| 体检机构设立  许可证号 | |  | | 审批部 门 |  | |
| 法人单位签字： 单位盖章（公章）：  年 月 日 | | | | | | |