

重庆市公共场所卫生许可证申请表

(变更)

(适用于单位名称、法定代表人或负责人、路名或门牌号变更、减少经营项目且不变更经营
场地规划设置)

名 称 _____

地 址 _____

电 话 _____

邮 编 _____

填表日期 年 月 日

重庆市卫生健康委员会制

申请单位名称			
法定代表人		负责人	
地 址			
卫生许可证编号	渝卫公证字（ ）第 号		
许可证发证时间	____年____月____日		
许可证有效期限	____年____月____日至____年____月____日		
联系人		联系电话	
申请变更内容（请在相应的□内打“√”）			
☐ 单位名称 ☐ 法定代表人或负责人 ☐ 路名或门牌号 ☐ 减少经营项目且不变更经营场地规划设置			
申请变更内容变更前：			
申请变更内容变更后：			

申请变更理由：

申请人（签章）

年 月 日

申请资料：（请在所提供资料前的□内打√）

- ☐卫生许可证原件；
- ☐变更单位名称的需提供：有关部门核准的证明资料（如变更前后的工商营业执照）复印件；
- ☐变更法定代表人或负责人的需提供：法定代表人或负责人身份证明复印件和资格证明复印件，委托代理人的资格证明（委托书原件、身份证明复印件），上级主管部门出具的任职证明或有关部门核准的证明资料（如变更前后的工商营业执照）复印件；
- ☐变更路名或门牌号的需提供：路名或门牌号变更相关证明原件；
- ☐减少经营项目且不变更经营场地规划设置的需提供：拟减少的经营项目的情况说明。

本申请单位保证：本申请书中所申报的内容和所附资料均真实、合法，所提交的文件、证件及有关证明是真实有效的，复印件与原件是一致可信的。如有不实之处，本单位愿负相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。

申请人（签章）

年 月 日

(以下由卫生健康行政部门填写)

申请受理意见:

经办人员: _____ 收到申请书日期: _____年____月____日

卫生健康行政部门意见:

(公 章)

年 月 日

延续日期: _____年____月____日

许可证号: 渝卫公证字 () 第 号

有效期限: _____年____月____日至_____年____月____日

领证人签收: _____年 月 日

填写说明

一、填写时使用黑色或者蓝黑色的水笔或者签字笔，要求字迹清楚、文字规范、文面清洁；因书写错误需要进行修改的，应当用杠线划去修改处，在其上方或者接下处写上正确内容，并签名或者盖章。

二、申请书预先设定的栏目，应当逐项填写。

三、“申请材料按申请表中“申请附材料”栏目顺序排序，并附目录；有明显的标志区分并装订成册，所交材料除图纸外均要求 A4 纸打印（建议中文用宋体小 4 号字，英文为 12 号字），逐份加盖公章或法人（负责人）章（卫生许可证原件不需加盖单位公章）；提交资料为复印件的，需提供原件用于查验、核对。