附件5

乙类大型医用设备配置许可申请

意见反馈格式文本

广东省卫生健康委：

经尽职调查，我市\*\*\*\*医疗器械使用单位执业许可证号： ，社会信用代码证（或组织机构代码证）： ，符合申请乙类大型医用设备配置许可条件，请给予支持。

 \*\*\*市卫生健康局（委）

 \*\*\*年\*\*\*月\*\*\*日