附件10

广东省职业健康检查机构注销备案信息申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构地址 |  |
| 邮政编码 |  | 电子邮箱 |  |
| 法定代表人（或主要负责人） |  | 职务/职称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申请注销备案简要理由 |  |
| 材料清单 | 1.《医疗机构执业许可证》正、副本复印件（ ） |
| 本机构自愿申请注销职业健康检查机构备案，保证所提供资料的真实性、准确性、合法性，并承担相应法律责任。自本机构提出注销职业健康检查机构备案之日起，停止职业健康检查服务工作，并按照《职业健康检查管理办法》规定做好职业健康检查档案保存工作。法定代表人（或主要负责人）（签字）： 申请机构（盖章） 年 月 日 |