

附件 2

# 重庆市公共场所卫生备案申请表

## ( 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			
备案号	渝卫公备字〔20 〕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“√”）			
<input type="checkbox"/> 单位名称 <input type="checkbox"/> 法定代表人或负责人 <input type="checkbox"/> 经营地址 <input type="checkbox"/> 经营项目			
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；

变更地址的需提供：有关部门核准的证明资料（如变更前后的工商营业执照或路名或门牌号变证明等相关证明）复印件；

减少经营项目且不变更经营场地规划设置的需提供：变更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

备案号: 渝卫公备字〔20     〕第     号

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。