

附件 3

公共场所卫生备案凭证（参考模板）

编号：渝卫公备字〔20 〕第（ ）号

机构名称：

法定代表人（负责人）：

单位地址：

经营范围：

XX 区（县）卫生健康委员会（公章）
年 月 日