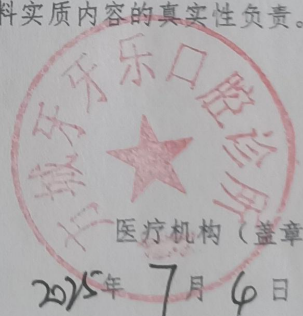
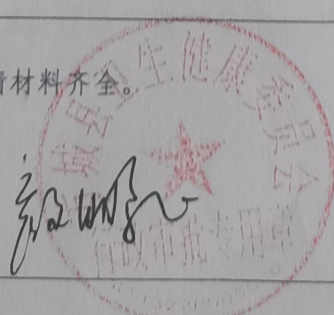


申请受理号 009.

医疗广告审查申请表

医疗机构： 方城牙牙乐口腔诊所 （盖章）



医疗机构 第一名称	方城牙牙乐口腔诊所	发证卫生健康 行政部门	方城县卫生健康委员会
《医疗机构执业许 可证》登记号/《诊 所备案凭证》编号	PDY00626-X41132217D2152	法定代表人 (主要负责人)	侯斐君
		身份证号	410203197206020524
校验日期/备案日期	2023 年 06 月 08 日		
医疗机构地址	方城县建设北路城关三小南 100 米路西		
医疗机构类别	口腔诊所	所有制形式	☐ 全民 ☒ 私人 ☐ 其它
诊疗科目	口腔科*****		
床 位 数	0	接诊时间	08:00-20:00
联系人	侯斐君	联系电话	15838452333
发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☒ 报纸 ☒ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络	广告时长 (影视、声音)	/
提交材料清单	1. 医疗广告审查申请表; 2. 医疗广告成品样件表; 3. 《医疗机构执业许可证》副本复印件或《诊所备案凭证》复印件。 备注: 所提供申请材料复印件均须注明与原件一致, 并加盖单位印章。		
行政许可 申请人	承诺: 以上提交材料真实合法有效, 并对申请材料实质内容的真实性负责。如有虚 假, 愿意承担相应的法律责任。 法定代表人 / 主要负责人 (签字): 侯斐君  医疗机构 (盖章) 2015 年 7 月 6 日		
行政许可 受理机关	提交申请材料齐全。  收件人: 郑明 收件日期: 2015 年 7 月 7 日		

医疗广告成品样件表



方城牙牙乐口腔诊所

★ 诊疗科目 ★

口腔科

店址：方城县建设北路城关三小向南100米路西即到（3路公交）

电话：13323775255/15838452333



（医疗机构盖章）

诊所备案凭证

名称 方城牙牙乐口腔诊所

地址 方城县建设北路城关三小南 100 米路西

法定代表人 ****

主要负责人 侯斐君

诊疗科目 口腔科*****

服务方式 门诊服务

备案编号 PDY00626-X41132217D2152

所有制形式 私人

经营性质 营利性



(电子证照二码码)
(电子证照二码码)

方城县卫生健康委员会

备案机关(盖章)

备案日期 2023 年 06 月 08 日

