**放射卫生技术服务机构资质延续申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构名称 |  | | | | 单位性质 |  | |
| 申请机构地址 |  | | 电 话 | |  | 邮政编码 |  |
| 法定代表人 |  | | 职 务 | |  | | |
| 专业科室名称 |  | 负责人 |  | | 电 话 |  | |
| 工作联系人 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 传 真 |  | | 电子邮箱 | |  | | |
| 原资质证书编号 |  | | | | | | |
| 资质项目及等级 |  | | | | | | |
| 证书有效期限 | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | |
| 提交资料 | □法人资格证明材料（复印件）；  □放射卫生技术服务机构资质证书原件；  □取得放射卫生技术服务机构资质证书四年以来开展放射卫生技术服务工作的总结报告；  □专业技术人员情况一览表；  □相关仪器设备清单；  □申请放射卫生技术服务检测项目及其检测能力对比表。 | | | | | | |
| 申请机构法定代表人： （签章）    年 月 日 | | | | 申请机构： （公章）    年 月 日 | | | |