

郑州市卫生局文件

郑卫〔2014〕69号

郑州市卫生局关于 做好航空港实验区部分卫生行政许可 工作的通知

航空港实验区社会事业局，市卫生监督局，局机关有关处室：

为落实市政府关于做好航空港实验区服务保障工作要求和《郑州市行政审批制度改革领导小组办公室关于解决航空港实验区部分卫生行政许可职能缺失问题的函》（郑审改办文〔2014〕14号）精神，现就郑州市卫生局暂时负责办理的航空港实验区部分卫生行政许可项目有关程序及要求通知如下，请认真贯彻执行。

一、办理范围

航空港实验区管委会管理的本市行政区域内，按照市政府行政审批改革要求下放的公共场所卫生许可和医疗保健机构从事计划生育服务审批等两项行政审批事项，暂由市卫生局负责办理，待市政府关于航空港实验区行政执法委托相关文件发布后，按有关规定执行。

二、办理程序

（一）公共场所卫生许可

1. **受理范围：**航空港实验区辖区内申请办理《卫生许可证》的公共场所，公共场所类别详见《河南省公共场所卫生监督管理办法（实行）》（豫卫监〔2012〕15号）。

2. **办理流程：**航空港实验区在市卫生监督局指导下，做好申请机构的现场技术指导和许可申请材料初审--航空港实验区在初审合格材料上签署意见并加盖公章--申请材料报市卫生局办事大厅受理--审查合格后核发《卫生许可证》。

3. **法定办结时限：**自受理许可申请之日起30个工作日。

4. **承诺办结时限：**自受理许可申请之日起7个工作日。

5. 需要提交的材料目录：

A. 许可申请

(1) 卫生许可证申请书；

(2) 工商营业执照或企业名称预先核准通知书；

(3) 法定代表人或负责人资格证明及身份证；

(4) 公共场所场地使用证明（房屋产权证明、房屋租赁合同或房屋租赁证）；

(5) 公共场所地址方位示意图、平面图（标明周边环境、有

无污染源，各功能间名称、尺寸、面积等）和卫生设施平面布局图（标明各种设备、卫生设施摆放或安装位置）；

（6）新建、改建、扩建的公共场所提交预防性卫生监督审查意见（包括《建设项目卫生审查认可书》和《建设项目竣工卫生验收认可书》）；

（7）经省级卫生行政部门资质认证的技术服务机构出具的本年度内公共场所卫生检测或评价报告；

（8）公共场所卫生管理制度（包括所设立的卫生管理部门名称或所配备的专（兼）职卫生管理人员姓名，卫生管理档案建立方式，危害健康事故处置办法，突发卫生事件应急预案等）；

（9）从业人员健康体检合格证明和卫生知识培训、考核情况的书面材料；

（10）清洗、消毒卫生设施、设备清单（公用物品委托洗涤消毒的，提供委托协议和被委托单位工商营业执照复印件）；

（11）申请游泳池项目的单位，需提交近期池水消毒记录和医务人员资质证件（包括医师资格证、医师执业证、聘用证明）；使用集中空调通风系统的，提供集中空调通风系统竣工图纸、卫生检测或卫生学评价报告、清洗机构出具的清洗记录与清洗影像资料；

（12）配备的公共卫生用品检验合格证明；

（13）消防部门出具的验收意见（按照消防部门有关规定须进行消防验收的机构提供）。

注：①申报材料内容应当真实，完整，表格不得空项，统一

使用 A4 规格纸张打印或复印，图纸除外。卫生许可证申请书须双面打印，内容可打印或手工填写；

②申报材料第（2）、（3）、（4）、（6）、（7）、（9）、（10）、（11）、（12）、（13）项均为审原件、留复印件，复印件应与原件一致，原件不需装订在申报材料中（明确注明复印件的只提供复印件即可）；

③申报材料应装订整齐，一式两份，装订顺序为封面-目录-申报材料-其它；

④申报材料中除明确标明需申请单位加盖公章或法人签字以外，申请单位还应在材料上加盖 2 处以上的骑缝公章或法人签名。

B. 变更

（1）卫生许可证变更申请书；

（2）需要变更事项及证明材料（变更法定代表人或负责人的，应提交合法变更手续、新法定代表人或负责人的资格证明及身份证；变更名称的，提交工商营业执照或企业名称变更核准通知书；路名或门牌号变更（机构位置不变）需提供相关变更证明；变更经营项目、经营场所地址的，应当重新申请卫生许可证）；

（3）所持有的的卫生许可证原件及复印件；

（4）辖区卫生行政部门出具的卫生监督意见（详细列出近 4 年内对该单位所有检查的结果和处理情况）。

注：①卫生许可证变更申请书须双面打印，内容可打印或手工填写；

②变更材料第（2）项为审原件、留复印件，纸张、填写、盖章、签名、装订等要求同申请材料。

C. 延续、复核

（1）延续、复核申请（加盖申请单位公章或法人签名，所在地卫生行政部门在申请上签署意见并加盖公章后上报）；

（2）所持有的卫生许可证原件及复印件；

（3）公共场所场地使用证明（房屋产权证明、房屋租赁合同或房屋租赁证）；

（4）公共场所地址方位示意图、平面图（标明周边环境、有无污染源，各功能间名称、尺寸、面积等）和卫生设施平面布局图（标明各种设备、卫生设施摆放或安装位置）；

（5）经省级卫生行政部门资质认证的技术服务机构出具的本年度内公共场所卫生检测或评价报告；

（6）辖区卫生行政部门出具的卫生监督意见（详细列出近4年内对该单位所有检查的结果和处理情况）。

注：①机构应当在卫生许可证有效期届满30日前向发证机关申请办理延续、复核；

②材料第（3）、（5）项为审原件、留复印件，纸张、填写、盖章、签名、装订等要求同申请材料。

D. 补证

（1）补证申请（加盖单位公章或法人签名，所在地卫生行政部门在申请上签署意见并加盖公章后上报）；

（2）遗失补办卫生许可证的机构在省辖市级以上公开发行的报刊上刊登的挂失声明原件及复印件（挂失声明内容包括单位名

称、卫生许可证号等);

(3) 法定代表人或负责人资格证明及身份证。

注：材料第(3)项为审原件、留复印件，纸张、填写、盖章、签名、装订等要求同申请材料。

E. 注销

(1) 注销申请(加盖单位公章或法人签名，所在地卫生行政部门在申请上签署意见并加盖公章后上报)；

(2) 卫生许可证原件及复印件；

(3) 法定代表人或负责人资格证明及身份证。

注：材料第(3)项为审原件、留复印件，纸张、填写、盖章、签名、装订等要求同申请材料。

(二) 医疗保健机构从事计划生育技术服务审批

1. 受理范围：航空港实验区辖区内一级以下(含一级)医疗机构申请开展计划生育技术服务的。

2. 办理流程：航空港实验区负责做好申请医疗机构的现场技术指导 and 许可申请材料初审--航空港实验区在初审合格申请材料上签署意见并加盖公章--申请材料报市卫生局办事大厅受理--审查合格后核发《行政许可决定书》。

3. 法定办结时限：自受理许可申请之日起30个工作日。

4. 承诺办结时限：自受理许可申请之日起7个工作日。

5. 需要提交的材料目录：

(1) 医疗保健机构开展计划生育技术服务申请(加盖单位公章或法人签名，所在地卫生行政部门在申请上签署意见并加盖公章后上报)，申请中应注明拟开展技术服务的人员配备、设备和

技术条件情况,拟开展计划生育技术服务的具体项目和拟开展计划生育技术服务的规章制度。

(2) 《医疗机构执业许可证》和《母婴保健技术服务执业许可证》正、副本原件及复印件;

(3) 涉及诊疗科目专业人员的《医师执业证书》、《任职资格证书》、《母婴保健技术考核合格证书》和身份证原件及复印件。

注:①申报材料内容应当真实,完整,统一使用 A4 规格纸张打印或复印;

②申报材料第(2)项审核后留《医疗机构执业许可证》副本原件和复印件,其他均为审原件、留复印件。第(3)项为审原件、留复印件。原件不需装订在申报材料中;

③申报材料应装订整齐,一式两份,装订顺序为封面-目录-申报材料-其它;

④申报材料中除明确标明需申请单位加盖公章或法人签字以外,申请单位还应在材料上加盖 2 处以上的骑缝公章或法人签名。

三、工作要求

(一) 提高思想认识。航空港实验区要高度重视卫生行政审批服务和管理工作的,将行政审批服务工作摆上重要议事日程,加快组建卫生行政审批队伍,加强人员日常学习和业务培训,做到对审批事项程序、条件、标准“一口清”。加强与市卫生局业务处室、市卫生监督局的沟通衔接,指派专人负责相关卫生许可事项审批工作,切实做好各项工作对接。

(二) 加强业务指导。市卫生监督局选派素质高、业务熟、能力强的专业工作人员对航空港实验区进行指导帮助,指导做好公共场所许可、生活饮用水许可的现场技术指导、材料审查、业务培训等工作;市卫生局相关处室做好政策讲解和业务指导,帮助指导解决工作中发现的问题。

(三) 提升服务效能。为切实做好航空港实验区发展服务保障,对申请公共场所卫生许可的,在进行材料初审同时,实行服务前移、提前介入,由市卫生监督局指导航空港实验区做好现场技术指导,对现场确认符合规范要求的机构,视为实地勘验合格,市卫生局不再组织现场审核,以加快审批速度、提升服务效率,为群众提供更加便捷高效的服务。

上述两项行政许可事项提交材料、表格、标准、流程等,其他县(市、区)可参照执行。

- 附件: 1. 卫生许可证申请书
2. 卫生许可证变更申请书

2014年6月12日

附件 1

卫生许可证申请书

(公共场所)

申请单位_____

地 址_____

申请日期_____

郑 州 市 卫 生 局 制

填写须知

1、填写此表前，请认真阅读公共场所卫生许可证办理有关规定，未按要求提供申报材料的，将不予受理。

2、申请单位如实填写申请书，连同其他申报材料一式两份提交卫生行政部门。

3、申请书封面“申请单位”栏加盖申请单位公章（无公章由法定代表人签字，不具有法人资格单位由主要负责人签名）。

4、申请书须正反双面打印，内容可打印或用黑色、蓝色钢笔、中性笔填写，内容完整、准确，字迹清晰，不得涂改，空格处填“无”或“/”。

5、“**经济性质**”：分别填写国有、集体、个体、私营；联营、股份制、外商独资、中外合资、中外合作等。

6、“**申请单位**”：按工商行政部门预先核准名称填写。

7、“**法定代表人、负责人**”：法人单位填写法定代表人姓名，不具有法人资格的单位填写主要负责人姓名。

8、“**单位地址**”：市(地)的市区，填写市名、路名、门牌号，市(地)的农村与县(市、区)填写县(市、区)名、乡(镇)名、路名(或行政村名)、门牌号(或自然村名)。

9、“**应体检培训人数**”：按规定应当取得健康检查和卫生知识培训合格证的负责人、卫生管理员、生产经营等人员。

10、“**申请许可项目**”：填写生产经营的品种(或类别)及其方式。品种或类别详见内表，生产经营方式分别为生产、加工、批发、零售、供应、储运等。

11、“**要求保密的材料**”：指申请者对申报材料中要求给予保密的某些材料，应在表中列明清单。

12、“**原卫生许可证号**”：没有填“无”。

13、“**申请单位承诺书**”：由法定代表人签字并加盖申请单位公章（无公章由法定代表人签字）；不具有法人资格的单位由单位主要负责人签字并注明，加盖单位公章（无公章由主要负责人签字）。

14、“**许可证编号**”：区划简称+卫公+年度+月份+当月办理案件顺序号，如：郑卫公（2014）第 05001 号；金水卫公（2014）第 06003 号。

申请单位		经济性质	
单位地址		电话（传真）	
法定代表人 <input type="checkbox"/> 负责人 <input type="checkbox"/> （请在相应的 <input type="checkbox"/> 内打“√”） 姓名：			
职工人数	法定代表人	应体检培训人数	
固定资产（万元）		体检培训合格人数	
建筑面积（m ² ）		使用面积（m ² ）	
竣工验收认可书		原卫生许可证号	
联系人		联系电话	邮编
申请许可项目 （生产经营范围及方式）	<p style="text-align: center;">下列项目仅供填写参考，请在相应的“<input type="checkbox"/>”内划“√” 不在一至七条内的项目或内容，请在第八项“其他”栏注明具体情况</p> <p>一、住宿场所：宾馆<input type="checkbox"/> 旅店<input type="checkbox"/> 招待所<input type="checkbox"/> 度假村<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p> <p>餐饮场所：酒店<input type="checkbox"/> 食堂<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p> <p>提供饮品场所：咖啡馆<input type="checkbox"/> 酒吧<input type="checkbox"/> 茶座<input type="checkbox"/> 水吧<input type="checkbox"/> 茶楼<input type="checkbox"/> 茶室<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p> <p>二、公共浴室：浴场<input type="checkbox"/>（会馆<input type="checkbox"/>或会所<input type="checkbox"/>或俱乐部<input type="checkbox"/>或其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/> 设置的浴场）</p> <p>桑拿中心<input type="checkbox"/>（宾馆<input type="checkbox"/>或饭店<input type="checkbox"/>或酒店<input type="checkbox"/>或娱乐城<input type="checkbox"/>或其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/> 设置的桑拿部<input type="checkbox"/>或水吧 SPA<input type="checkbox"/></p> <p>浴室<input type="checkbox"/>（浴池<input type="checkbox"/> 洗浴中心<input type="checkbox"/>） 温泉浴<input type="checkbox"/> 足浴<input type="checkbox"/> 婴儿洗浴<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p> <p>理发店<input type="checkbox"/> 美容店<input type="checkbox"/> 提供美容化妆服务的照相馆<input type="checkbox"/>或影楼<input type="checkbox"/>或美甲店<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p> <p>三、影剧院<input type="checkbox"/> 礼堂<input type="checkbox"/>或会馆<input type="checkbox"/>或<input type="checkbox"/>其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/>具有观众席的场所 录像厅<input type="checkbox"/> 录像室<input type="checkbox"/> 游艺厅<input type="checkbox"/> 游艺室<input type="checkbox"/> 网吧<input type="checkbox"/> 台球厅<input type="checkbox"/> 舞厅<input type="checkbox"/> 歌厅<input type="checkbox"/> 音乐厅<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p> <p>四、游泳场所（馆）：人工游泳场所<input type="checkbox"/> 天然游泳场所<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p> <p>五、展览馆<input type="checkbox"/> 博物馆<input type="checkbox"/> 美术馆<input type="checkbox"/> 图书馆<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p> <p>六、商场（店）、书店（营业面积200平方米以上）：百货大楼<input type="checkbox"/> 超市<input type="checkbox"/> 书店<input type="checkbox"/> 综合性商场（店）<input type="checkbox"/> 专业性商场（店）<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p> <p>七、医院候诊室（二级乙等以上医院）：供病人挂号场所<input type="checkbox"/> 取药场所<input type="checkbox"/> 候诊场所<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p> <p>公共交通等候室： 特等和一、二等站的火车<input type="checkbox"/>（含地铁<input type="checkbox"/> 高铁<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/>）候车室 候船室<input type="checkbox"/> 机场候机室<input type="checkbox"/> 二等级以上长途汽车站候车室<input type="checkbox"/> 其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p> <p>八、其他（<input type="checkbox"/>）<input type="checkbox"/></p>		

申请单位承诺书

我单位承诺申请所填报内容及所附资料均真实、合法，符合国家有关规范、标准和规定。如有违法、违规及不实之处，我单位愿负担相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。

法定代表人签字：

申请单位（盖章）

年 月 日

申报材料

（在所提供资料前的□内打√）

- 1、卫生许可证申请书；
- 2、工商营业执照或企业名称预先核准通知书；
- 3、法定代表人或负责人资格证明及身份证；
- 4、公共场所场地使用证明（房屋产权证明、房屋租赁合同或房屋租赁证）；
- 5、公共场所地址方位示意图、平面图（标明周边环境、有无污染源，各功能间名称、尺寸、面积等）和卫生设施平面布局图（标明各种设备、卫生设施摆放或安装位置）；
- 6、新建、改建、扩建的公共场所提交预防性卫生监督审查意见(包括《建设项目设计卫生审查认可书》和《建设项目竣工卫生验收认可书》)；
- 7、经省级卫生行政部门资质认证的技术服务机构出具的本年度内公共场所卫生检测或评价报告；
- 8、公共场所卫生管理制度（包括所设立的卫生管理部门名称或所配备的专（兼）职卫生管理人员姓名，卫生管理档案建立方式，危害健康事故处置办法，突发卫生事件应急预案等）；
- 9、从业人员健康体检合格证明和卫生知识培训、考核情况的书面材料；
- 10、清洗、消毒卫生设施、设备清单（公用物品委托洗涤消毒的，提供委托协议和被委托单位工商营业执照复印件）；
- 11、申请游泳池项目的单位，需提交近期池水消毒记录和医务人员资质证件（包括医师资格证、医师执业证、聘用证明）；使用集中空调通风系统的，提供集中空调通风系统竣工图纸、卫生检测或卫生学评价报告、清洗机构出具的清洗记录与清洗影像资料。
- 12、配备的公共卫生用品检验合格证明；
- 13、消防部门出具的验收意见（按照消防部门有关规定须进行消防验收的机构提供）。

要求保密的材料

基本卫生设施

下列项目仅供填写参考，请在相应的场所设施“□”内划“√”或填写
不在一至七条内的项目或内容，请在第八项“其他”栏详细注明具体情况

一、住宿场所（宾馆、招待所等）

消毒设施：消毒柜□紫外线消毒灯□数量□

1、专用消毒间：有□无□面积□消毒间内消毒设施是否健全？健全□不健全□布草间有□无□

2、保洁设施：保洁柜□数量□

二、美容、美发场所

1、皮肤病专用工具箱（箱）：有□无□

2、消毒设施：消毒柜□紫外线消毒灯□数量□

3、保洁设施：保洁柜□数量□

4、机构通风、排气设施：中央空调□排气扇□数量□

5、美容工具消毒设施有□无□

三、沐浴场所、游泳场所

1、专用消毒间：有□无□面积□消毒间内消毒设施是否健全？健全□不健全□

2、保洁设施：保洁柜□数量□

3、禁浴标志：有□无□

四、歌舞厅、茶座、酒吧、咖啡厅

1、专用消毒间：有□无□面积□消毒间内消毒设施是否健全？健全□不健全□

2、消毒柜：有□无□紫外线消毒灯：有□无□数量□

3、保洁柜：有□无□数量□

4、机构能风：排气设施、中央空调□排气扇□防鼠铁皮□防蝇纱窗□纱门□风帘□其它□

五、餐饮场所（餐厅、食堂等）

1、三防设施：配备纱门、纱窗或塑料门帘□

2、机械通风：排气设施 中央空调□ 排气扇□

3、废弃物存放预设置空闲的废弃物存放容器□

4、从业人员更衣室（场所）□ 洗手消毒设施有□无□

5、卫生间：厕所为水冲式或外设□ 洗手设施有□无□

六、商场、书店、超市

1、机械通风：排气设施、中央空调□ 排气扇□

2、卫生间、厕所为水冲式□ 洗手设施□

七、医院候诊室、公共交通等候室

1、机械通风：排气设施、中央空调□ 排气扇□

2、卫生间、厕所为水冲式□ 洗手设施□

八、其他□

（说明：_____）

所在地卫生行政部门意见 (公章) 年 月 日	审查意见： 签字： 年 月 日	审核意见： 签字： 年 月 日	审批意见： 签字： 年 月 日
发证机关核准许可项目： (公章) 年 月 日		受理申请日期： 年 月 日 发证日期： 年 月 日 许可证编号： 卫公（ ）第 号 有效期限： 年 月 日至 年 月 日	
备注：			

附件 2

卫生许可证变更申请书

(公共场所)

申请单位_____

地 址_____

申请日期_____

郑 州 市 卫 生 局 制

填写须知

1、填写此表前，请认真阅读公共场所卫生许可证变更有关规定，未按要求提供申报材料的，将不予受理。

2、申请单位如实填写申请书，连同其他申报材料一式两份提交卫生行政部门。

3、申请书封面“申请单位”栏加盖申请单位公章（无公章由法定代表人签字，不具有法人资格单位由主要负责人签名）。

4、申请书须正反双面打印，内容可打印或用黑色、蓝色钢笔、中性笔填写，内容完整、准确，字迹清晰，不得涂改，空格处填“无”或“/”。

5、“法定代表人、负责人”：法人单位填写法定代表人姓名，不具有法人资格的单位填写主要负责人姓名。

6、“单位地址”：市(地)的市区，填写市名、路名、门牌号，市(地)的农村与县(市、区)填写县(市、区)名、乡(镇)名、路名(或行政村名)、门牌号(或自然村名)。

7、“应体检培训人数”：按规定应当取得健康检查和卫生知识培训合格证的负责人、卫生管理员、生产经营等人员。

8、“要求保密的材料”：指申请者对申报材料中要求给予保密的某些材料，应在表中列明清单。

9、“申请单位承诺书”：由法定代表人签字并加盖申请单位公章（无公章由法定代表人签字）；不具有法人资格的单位由单位主要负责人签字并注明，加盖单位公章（无公章由主要负责人签字）。变更单位法定代表人或负责人的，新、老法定代表人或负责人均须签字。变更单位名称的，若新名称已刻制公章，新、老公章均应加盖。

10、“许可证编号”：区划简称+卫公+年度+月份+当月办理案件顺序号，如：郑卫公（2014）第05001号；金水卫公（2014）第06003号。

申请单位			
法定代表人 <input type="checkbox"/> 负责人 <input type="checkbox"/> （请在相应的 <input type="checkbox"/> 内打“√”） 姓名：			
单位地址			
卫生许可证编号			
卫生许可证发证时间	年 月 日		
卫生许可证有效期限	年 月 日至 年 月 日		
许可项目			
联系人		邮编	
联系电话		传真	
<h3>申请单位承诺书</h3> <p>我单位承诺申请所填报内容及所附资料均真实、合法，符合国家有关规范、标准和规定。如有违法、违规及不实之处，我单位愿负担相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。</p> <p>法定代表人签字：_____ 申请单位（盖章） 年 月 日</p> <p>原法定代表人签字：_____ 原单位（盖章） 年 月 日</p>			

申报材料
(在所提供资料前的□内打√)

- 1、卫生许可证变更申请书；
- 2、需要变更事项及证明材料（变更法定代表人或负责人的，应提交合法变更手续、新法定代表人或负责人的资格证明及身份证；变更名称的，提交工商营业执照或企业名称变更核准通知书；路名或门牌号变更（机构位置不变）需提供相关变更证明；变更经营项目、经营场所地址的，应当重新申请卫生许可证）；
- 3、所持有的的卫生许可证原件及复印件；
- 4、辖区卫生行政部门出具的卫生监督意见（详细列出近4年内对该单位所有检查的结果和处理情况）。

要求保密的材料

申请变更内容（请在相应的□内打“√”）

- 单位名称：由 _____ 变更为 _____
- 法定代表人 负责人 由 _____ 变更为 _____
- 路名或门牌号：由 _____ 变更为 _____

申请变更理由

申请单位（盖章）
年 月 日

所在地卫生
行政部门意见

核准变更后许可事项	单位名称	
	地 址	
	法定代表人	
	负 责 人	
	许可项目	
	卫生许可证编号	
	联系电话	
	备注	
审查意见	签字： 年 月 日	
审核意见	签字： 年 月 日	
审批意见	签字： 年 月 日	
受理变更申请日期： 年 月 日 发证日期： 年 月 日 许可证编号： 卫公（ ）第 号 有效期限： 年 月 日至 年 月 日		
备注		

抄送：市行政审批制度改革领导小组办公室，市航空港经济综合实验区
建设领导小组办公室。
各县（市、区）卫生局。

郑州市卫生局办公室

2014年6月12日印发
