附录11

安徽省职业卫生技术服务机构资质变更

申请表

申请单位： （公章）

法定代表人（或主要负责人）：

填表日期：

**安徽省卫生健康委员会制**

填写说明

1.本申请表由申请职业卫生技术服务机构资质变更的申请单位填写。

2.文字要简练，不得涂改，空格处以“无”字填写，并用A4纸打印（中文使用宋体小四号字，英文使用12号字）。

3.单位名称、注册地址等项目要填写全称（应与营业执照或法人证书等一致），勿用简称。

4.对应的项目，如有则标，没有则留空。

安徽省职业卫生技术服务机构资质变更申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 注册地址 |  |
| 统一社会信用代码（或组织机构代码） |  |
| 法定代表人（或主要负责人） |  | 身份证号码 |  |
| 实验室地址 |  |
| 资质证书编号 |  | 有效期至 | 年 月 日 |
| 联 系 人 |  | 职 务 |  |
| 联系电话 |  | 传 真 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 变更事项 | 项目 | 变更前 | 变更后 | 变更日期 |
| 单位名称 |  |  |  |
| 法定代表人（或主要负责人） |  |  |  |
| 注册地址 |  |  |  |
| 实验室地址 |  |  |  |
| 机构合并 |  |  |  |
| 其他事项 |  |  |  |
| 提交材料：□ 1.《职业卫生技术服务机构资质证书》正、副本（复印件）；□ 2.事业单位法人证书或企业法人营业执照等证明材料（复印件）；□ 3.实验室地址变更或因机构合并申请变更的，须按照《安徽省职业卫生技术服务机构资质认可程序》第二条所列第（二）～（七）项申请材料要求提交申请材料；□ 4.申请变更机构名称、注册地址或法定代表人（或主要负责人），如没有发生单位类型、隶属关系、资质条件等重大变化，应提交书面承诺并加盖公章。□ 5.申请变更技术负责人、授权签字人的，应提交专业知识综合能力考核合格证明材料、劳动合同或其他在职证明、社保或公积金缴存证明材料、任命文件、职称证书、相应学历证明、工作经历和技术能力证明材料（复印件）。 |
| 法定代表人（或主要负责人）：（签字）年 月 日 | 申请单位：（公章）年 月 日 |