附件4

陕西省消毒服务机构技术能力评价书延续申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | 地  址 |  |
| 评价书编号 | |  | 有效期限 |  |
| 法定代表人 | |  | 联系电话 |  |
| 联系人 | |  | 联系电话 |  |
| 所附资料：  □延续申请表  □评价书原件  □主要设备清单（附实物照片）  □个人安全、卫生防护设备清单（附实物照片）  □消毒技术人员名单及培训合格证明  □实验室检测人员及设备清单（或委托检测协议）  □近一年消毒合同及检测报告复印件  □工商营业执照复印件 | | | | |
| 资料审查：  经办人：                                          年    月    日 | | | | |
| 审核意见：  （盖章）   批准人：                                               年    月    日  编    号：陕卫协消评字〔      〕第      号  有效期限：          年     月     日至          年     月     日 | | | | |
| 备注 |  | | | |