

医疗广告审查申请表

申请日期：2023 年 12 月 13 日

医疗机构 第一名称	齿康口腔门诊部	法定代表人 (主要负责人)	严晨
《医疗机构执业 许可证》登记号	659001102715	发证卫生 行政部门	石河子市卫生健康委员 会
		身份证号	659001*****0615
校验有效期	自 2022年05月03日起, 至 2025年 05月 02 日止		
地 址	石河子市北一东路27-8号		
邮 编	832000	电 话	0993-2610000
床 位 数	0	传 真	
诊疗科目	口腔科		
接诊时间	10: 00-22: 00		
所有制形式	私人	机构类别	
发布媒体类别	<input checked="" type="checkbox"/> 影视 <input checked="" type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input type="checkbox"/> 其他	广告时长 (影视、声音)	19 秒
提交申请 材料目录	1. 医疗广告成品样件 (附后, 共 页)		
	2. 《医疗机构执业许可证》副本复印件		
经办人	张莹	身份证号	652801*****0027

医疗机构法定代表人签名: 严晨

医疗机构 (盖章)

2023 年 12 月 13 日



申请受理号 202302

医疗广告成品样件表

提交日期：2023 年 12 月 13

日

医疗机构情况	第一名称	齿康口腔门诊部		
	地址	石河子市北一东路 27-8 号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	659001102715
	法定代表人（主要负责人）	严晨	联系电话	0993-2610000
拟发布媒体类别		<input checked="" type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它-----		
广告成品样件粘贴处：				
				
(医疗机构盖章)		(审查机关盖章)		

- 注：
- 1、电视、广播广告应提交镜头脚本和广播文稿。
 - 2、平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。
 - 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 - 4、申请审查时需提交本文书一式 2 份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 - 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

机构名称 齿康口腔门诊部

法定代表人 严晨

地址 石河子市北一东路27-8号

主要负责人 张莹

诊疗科目 口腔科*****

登记号 659001102715

有效期限 自 2022 年 05 月 03 日至 2025 年 05 月 02 日

该医疗机构经核准登记，准予执业



中华人民共和国国家卫生健康委员会制

发证机关 石河子市卫生健康委员会

发证日期 2022 年04 月14 日

