

附件1

申请受理号 202404

医疗广告审查申请表

申请日期: 2024 年 8 月 22 日

医疗机构 第一名称	张玉华口腔诊所	法定代表人 (主要负责人)	张玉华
《医疗机构执业 许可证》登记号	MAFUAD065010317D220D	发证卫生 行政部门	兵团第十二师卫生健康委 员会
		身 份 证 号	650102195309160726
校验有效期			
地 址	乌鲁木齐市沙依巴克区首蓓沟北路 2977 号址紫金城恒轩紫瑞园:6-1-03 门面		
邮 编	83000	电 话	19990823493
床 位 数	4	传 真	
诊疗科目	诊疗科目 ☐ 口腔科*****		
接诊时间	10点至20点		
所有制形式	私人	机构类别	门诊服务
发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 其他	广告时长 (影视、声音)	0 秒
提交申请 材料目录	1、承诺书 1 份 (附件 1); 2、申请单位法定代表人及主要负责人的身份证复印件 3、《医疗广告审查申请表》 4、《医疗广告成品样件表》户外 5、《医疗广告成品样件表》印刷品 6、《医疗广告成品样件表》网络 7、营业执照 8、诊所备案凭证 9、委托书		
经办人	张玉华		

医疗机构法定代表人签名: 张玉华



申请受理号 202404

医疗广告成品样件表

提交日期: 2024 年 8 月 22 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	张玉华口腔诊所		
	地 址	乌鲁木齐市沙依巴克区首蓓沟北路 2977 号址紫金城恒轩紫瑞园:6-1-03 门面		
	机构类别		执业许可证登记号	
	法定代表人（主要负责人）	私人	联系电话	19990823493

拟发布媒体类别

☐ 影视

☐ 广播

☐ 报纸

☐ 期刊

☒ 户外

☒ 印刷品

☒ 网络

☐ 其它-----

广告成品样件粘贴处:

张玉华口腔诊所

诊疗科目

☐ 腔科*****

电话: 19990823493

地址: 乌鲁木齐市沙依巴克区首蓓沟北路 2977 号址紫金城恒轩紫瑞园:6-1-03 门面

(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。

诊所备案凭证

名称 张玉华口腔诊所

地址 乌鲁木齐市沙依巴克区苜蓿沟北路 2977 号
紫金城恒轩紫瑞园 16-1-03 门面

法定代表人 张玉华

主要负责人 张玉华

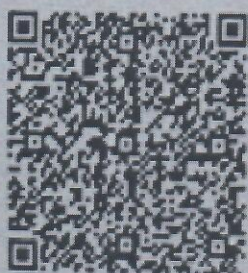
诊疗科目 口腔科*****

服务方式 门诊服务

备案编号 MA78FUADO65010317D220D

所有制形式 私人

经营性质 营利性



(电子证照二维码)



兵团第十二师卫生健康委员会

备案机关 (盖章)

备案日期 2023 年 07 月 12 日



营业执照

统一社会信用代码

92650103MA78FUAD0E



扫描二维码
验证企业信用信息
国家企业信用信息公示系统
网址: www.gsxt.gov.cn

名称 沙依巴克区首禧沟北路张玉华口腔诊所

类型 个体工商户

经营者 张玉华

经营范围 服务, 口腔科。(依法须经批准的项目, 经相关部门批准后方可开展经营活动)

组成形式 个人经营

注册日期 2019年08月05日

经营场所

新疆乌鲁木齐市(第十二师)沙依巴克区104团首禧沟北路2977号紫瑞园小区16号1层1-03号



登记机关

2022年04月06日

附件 1

承诺书

兵团卫生健康委员会：

我单位为申请医疗广告证明所提供的材料均真实、可靠；并将按照《医疗广告审查证明》核准的广告成品样件内容与媒体类别发布医疗广告；遵守相关法律、法规的规定。如有不实和违反之处，我单位愿负相应的法律责任，并承担由此造成的一切后果。

法定代表人签名：

张世华

承诺单位（人）：（盖章）

2024 年 8 月 20 日

