

附件 5:

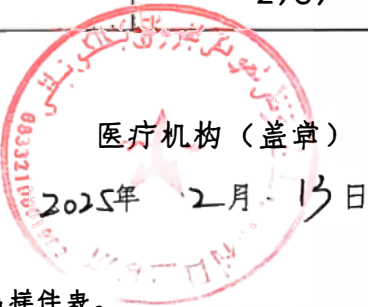
申请受理号_____

医疗广告审查申请表

申请日: 2025 年 2 月 13 日

医 疗 机 构 第 一 名 称	昆玉市锋利口腔诊所	发 证 卫 生 行 政 部 门	新疆生产建设兵团第 十四师卫生健康委员 会
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY00046165900917D2202	法 定 代 表 人 (主要负责人)	阿曼妮萨·阿卜 来提
		身 份 证 号	65322219971005 2969
校验有效期	壹年/叁年(自 2025 年 2 月 13 日起,至 2026年 2 月 12 日止)		
医疗机构地址	新疆昆玉市玉都西大街北侧时代广场商铺 3 号楼 101 号		
所有制形式	私人	医疗机构类别	诊所
诊疗科目	口腔科		
床 位 数	2	接诊时间	10:00-20: 00
联系电话	18690860744	邮 编	848116
发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其他.....	广告时长 (影视、声音)	50 秒
提交申请 材料目录	1. 医疗广告审查申请表 2. 医疗广告成品样件表 3. 诊所备案凭证 4. 承诺书 5. 法人身份证复印件		
经办人	阿曼妮萨·阿卜来提	身份证号	65322219971005 2969

法定代表人签名:阿曼妮萨·阿卜来提



注: 填报医疗广告审查申请表时应一并填报医疗广告成品样件表。