**山东省社会办医疗机构协会**

**分支机构申请材料目录**

分支机构： 办理事项：分支机构成立申请

联 系 人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **材 料 名 称** | **形式** | **份数** | **备注** |
| 1 | 分支机构成立申请预审表 | 原件 | 1 | 制式表格。 |
| 2 | 分支机构成立申请书 | 原件 | 1 | 按照范本自拟。 |
| 3 | 发起单位营业执照（登记证书） | 扫描件 | 1 | 证照。加盖公章。 |
| 4 | 发起单位的授权委托书 | 原件 | 1 | 按照范本自拟。  发起单位法定代表人签字，并加盖单位公章。 |
| 5 | 发起单位机构信息表 | 原件 | 1 | 制式表格。  按照范本自拟。加盖单位公章。 |
| 6 | 发起单位机构代表信息表 | 原件 | 1 | 制式表格。  按照范本自拟。 |