

优化审批服务

- 1、道路旅客运输经营许可
- 2、出租汽车经营许可
- 3、出租汽车车辆运营证核发
- 4、取水许可
- 5、河道采砂许可
- 6、农药经营许可
- 7、农作物种子、食用菌菌种生产经营许可证核发
- 8、水域滩涂养殖证核发
- 9、动物防疫条件合格证核发
- 10、民办职业培训学校办学资格认定
- 11、劳务派遣业务许可
- 12、建设殡仪馆、火葬场、骨灰堂、经营性公墓、农村公益性墓地审批
- 13、医疗机构执业登记
- 14、放射诊疗技术和医用辐射机构许可
- 15、母婴保健机构技术服务机构执业许可
- 16、专业性技术性强、危险性大以及社会影响大的体育项目经营许可
- 17、举办健身气功活动及设立站点审批
- 18、申请从事互联网上网服务经营活动审批

19、娱乐场所从事娱乐场所经营活动审批（游艺娱乐场所设立审批）

20、文艺表演团体从事营业性演出活动审批

21、饮用水单位卫生许可

道路旅客运输经营许可

一、改革事项名称：道路旅客运输经营许可

二、许可证件名称：道路运输经营许可证

三、设定依据：《中华人民共和国道路运输条例》

四、实施部门：沁源县行政审批服务管理局

五、改革方式：优化审批服务

六、具体改革措施：

1. 不再要求申请人提供企业章程，现有营运客车行驶证、车辆技术等级评定结论、客车类型等级评定证明，已聘用或者拟聘用驾驶人员的3年内无重大以上交通事故责任证明等材料。

2. 取消许可条件中车辆客位数要求，将“途经线路”改为备案事项，将站点方案和驾驶员聘用调整为承诺制。

七、事中事后监管措施：

1. 强化交通运输、市场监管、公安等部门间信息共享。

2. 加强社会监督，向社会公开道路旅客运输企业的运输服务质量承诺，依法及时处理投诉举报。

3. 加强对道路旅客运输活动的监督检查，发现违法违规行为要依法查处。

八、一次性告知书：

（一）事项依据：《中华人民共和国道路运输条例》第

八条至第十条、第十二条、第十五条、第十八条、第十九条；交通运输部《道路旅客运输及客运站管理规定》第八条至第十三条、第十二条、第十四条、第十八条、第十九条、第二十条、第二十二至第三十三条；交通运输部《道路运输车辆技术管理规定》第七条。

（二）申请条件：

- 1、有与其经营业务相适应并经检测合格的客车；
- 2、有符合规定条件的驾驶人员。有取得相应的机动车驾驶证1年以上，年龄不超过60周岁，3年内无重大以上交通责任事故记录，掌握相关道路运输旅客运输法律法规、机动车维修和旅客急救基本知识考试合格，经考试合格，取得相应的从业资格证的驾驶员；
- 3、有健全的安全生产管理制度；
- 4、已依法向工商行政管理机关办理有关登记手续
- 5、已取得客运经营许可，需要变更许可的客运经营业户（仅适用变更）
- 6、已取得客运经营许可，需要扩大经营范围的客运经营业户（仅适用增项）
- 7、已取得县内包客运经营许可的客运企业需要新增包车客运运力的或已取得县内旅游客运经营许可的客运企业需要新增旅游客运运力的客运经营业户。（仅适用包车、旅游客运新增运力）

（三）申报材料：

- 1、《道路旅客运输经营申请表》;
- 2、企业法定代表人或者个体经营者身份证件，经办人的身份证件和委托书;
- 3、安全生产管理制度文本。
- 4、拟投入车辆和聘用驾驶员承诺，包括客车数量、类型等级、技术等级，聘用的驾驶员具备从业资格。

业务办理项 2: 客运经营者设立子公司的许可

(四) 收费标准: 不收费

(五) 办理部门: 沁源县行政审批服务管理局农林水交通股

(六) 办理程序: 受理-审核-决定

(七) 法定时限: 20 个工作日

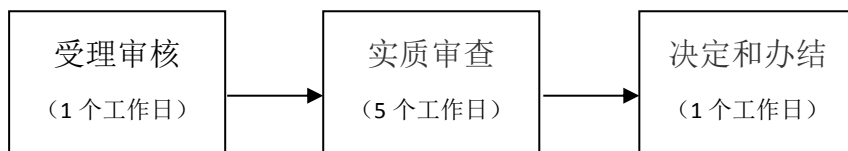
(八) 承诺时限: 7 个工作日

(九) 数量限制: 无

(十) 办理地点: 沁源县政务服务中心

(十一) 联系电话: 0355-7844393

(十二) 窗口运行流程图:



出租汽车经营许可

一、改革事项名称：出租汽车经营许可

二、许可证件名称：道路运输经营许可证

三、设定依据：《国务院对确需保留的行政审批项目设定行政许可的决定》

四、实施部门：沁源县行政审批服务管理局

五、改革方式：优化审批服务

六、具体改革措施：

将审批时限由 20 个工作日压减至 10 个工作日。

七、事中事后监管措施：

1. 开展服务质量信誉考核测评，建立出租汽车经营者信用档案并依法向社会公开信用记录，依法依规对失信主体开展失信惩戒。

2. 依法及时处理投诉举报。

3. 发挥行业协会自律作用。

八、一次性告知书：

（一）事项依据：《国务院对确需保留的行政审批项目设定行政许可的决定》（2004 年 6 月 29 日国务院令 第 671 号，2016 年 8 月 25 日予以修改）附件第 112 项；《巡游出租汽车经营服务管理规定》（交通运输部令 2016 年 64 号）第八条至第十四条；

（二）申请条件：

1、有符合机动车管理要求并满足以下条件的车辆或者提供保证满足以下条件的车辆承诺书：

- 1) 符合国家、地方规定的巡游出租汽车技术条件；
- 2) 通过招投标取得经营权并签订经营协议。

2、有取得符合要求的从业资格证件的驾驶人员；

3、有固定的经营场所和停车场地；

4、有健全的经营管理制度、安全生产管理制度和服务质量保障制度。

(三) 申报材料：

1、《巡游出租汽车经营申请表》；

2、投资人、负责人身份、资信证明及其复印件，经办人的身份证明及其复印件和委托书；

3、巡游出租汽车车辆经营权证明及拟投入车辆承诺书，包括车辆数量、座位数、类型及等级、技术等级；

4、聘用或者拟聘用驾驶员从业资格证及其复印件；

5、巡游出租汽车经营管理制度、安全生产管理制度和服务质量保障制度文本；

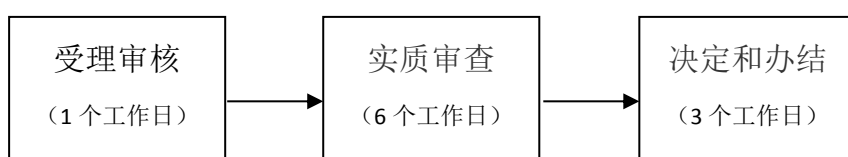
6、经营场所、停车场地有关使用证明；

7、当地人民政府对成立出租汽车企业及新增动力的批复意见。

(四) 收费标准：不收费

(五) 办理部门：沁源县行政审批服务管理局农林水交通股

- (六) 办理程序：受理-审核-决定
- (七) 法定时限：20 个工作日
- (八) 承诺时限：10 个工作日
- (九) 办理地点：沁源县政务服务中心
- (十一) 联系电话：0355-7844393
- (十二) 窗口运行流程图：



出租汽车车辆运营证核发

一、改革事项名称：出租汽车车辆运营证核发

二、许可证件名称：道路运输证

三、设定依据：《国务院对确需保留的行政审批项目设定行政许可的决定》

四、实施部门：沁源县行政审批服务管理局

五、改革方式：优化审批服务

六、具体改革措施：

对开展出租汽车技术等级评定的地区，不再要求申请人提供技术等级评定相关材料，直接向检测机构获取车辆技术等级评定信息。

七、事中事后监管措施：

1. 开展服务质量信誉考核测评，建立出租汽车经营者信用档案并依法向社会公开信用记录，依法依规对失信主体开展失信惩戒。

2. 依法及时处理投诉举报。

3. 发挥行业协会自律作用。

八、一次性告知书：

（一）事项依据：《国务院对确需保留的行政审批项目设定行政许可的决定》（2004年6月29日国务院令 第671号，2016年8月25日予以修改）附件第112项；《巡游出租汽车经营服务管理规定》（交通运输部令2016年64号）第十二条

至第十八条。

（二）申请条件

1、申请人应当按照《巡游出租汽车经营行政许可决定书》和经营协议，投入符合规定数量、座位数、类型及等级、技术等级等要求的车辆；

2、投入运营的巡游出租汽车车辆应当安装符合规定的计程计价设备、具有行驶记录功能的车辆卫星定位装置、应急报警装置，按照要求喷涂车身颜色和标识，设置有中英文“出租汽车”字样的顶灯和能显示空车、暂停运营、电召等运营状态的标志，按照规定在车辆醒目位置标明运价标准、乘客须知、经营者名称和服务监督电话。

（三）申报材料

- 1、经营协议；
- 2、车辆行驶证、车辆登记证书原件及复印件；
- 3、双燃料车需提供气瓶登记证原件及复印件；
- 4、《计价器鉴定证》原件及复印件；
- 5、车身照片（45度角彩）；
- 6、车辆卫星定位装置、应急报警装置安装及接入情况证明。

（四）收费标准：不收费

（五）办理部门：沁源县行政审批服务管理局农林水交通股

（六）办理程序：受理-审核-办结

(七) 法定时限：20 个工作日

(八) 承诺时限：当场

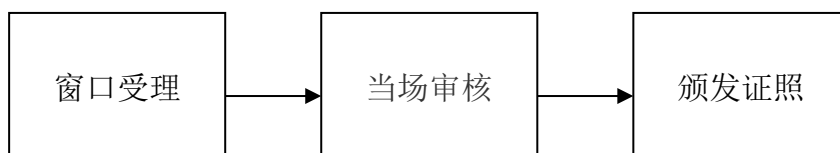
(九) 数量限制：无

(十) 办理地点：沁源县沁河镇琴泉村对面交警车管所

旁

(十一) 联系电话：0355-7844393

(十二) 窗口运行流程图：



取水许可

一、改革事项名称：取水许可

二、许可证件名称：取水许可证

三、设定依据：《中华人民共和国水法》、《取水许可和水资源费征收管理条例》

四、实施部门：沁源县行政审批服务管理局

五、改革方式：优化审批服务。

六、具体改革措施：

1. 推进区域规划水资源论证，明确区域用水总量管控目标、存量及准入条件，每半年公布存量情况和申请企业排序情况。

2. 按国务院统一部署，推广取水许可电子许可证，实现申请、审批全程网上办理。

3. 简化优化建设项目水资源论证管理要求，实行报告表、报告书分类管理，对取水量较小、用水工艺简单且取退水影响小的项目推行报告表管理。

4. 简化技术审查环节，细化明确报告书技术审查标准，报告书技术审查时限由 30 个工作日压减至 15 个工作日。对报告表实行备案承诺制，不再组织技术审查，由水利部门直接审核。

七、事中事后监管措施：

1. 开展“双随机、一公开”监管，发现取水单位和个人

取用水、有关技术单位编制报告中存在违法行为的，要依法查处并向社会公开。

2. 加强信用监管，将取水单位和个人的相关违法信息纳入社会征信体系，对失信主体开展联合惩戒。

八、一次性告知书：

（一）事项依据：《中华人民共和国水法》第四十八条；《取水许可和水资源费征收管理条例》（国务院第460号令）第二条、第十条；《取水许可管理办法》（2008年4月9日水利部令第34号公布，自公布之日施行，2015年12月16日水利部令第47号修改）第八条；《山西省水资源管理条例》第二十七条。

（二）申请条件：

1、申请人提交的材料齐全、符合法定形式，属于县水利局受理范围； 2、申请内容符合沁源县水资源总体规划、流域总体规划、水中长期供求规划和水功能区划； 3、取水量符合本流域水资源可利用量、本行政区域取用水量、地下水可开采量等要求； 4、建设项目必须编制节水方案，配套建设节水设施，申请取水量必须符合行业用水定额和山西省用水定额； 5、水资源论证报告通过审核，并出具审核同意文件； 6、申请取水用于生活用水的，申请人必须提交卫生部门审批通过的《生活饮用水水质检验报告》。

（三）申报材料：

1、取水许可申请书；

2、建设项目可行性研究报告及批准文件；属于备案项目的，提供有关备案材料；

3、建设项目水资源论证报告书（或者论证表）；

4、取水许可申请与第三者有利害关系时，第三者的承诺书或其他文件；

5、单位组织机构代码证原件和复印件、法定代表人的身份证原件和复印件、办事人身份证原件和复印件。

（四）收费标准：不收费

（五）办理部门：沁源县行政审批服务管理局农林水交通股

（六）办理程序：受理-审核-审批-办结

（七）法定时限：45 个工作日

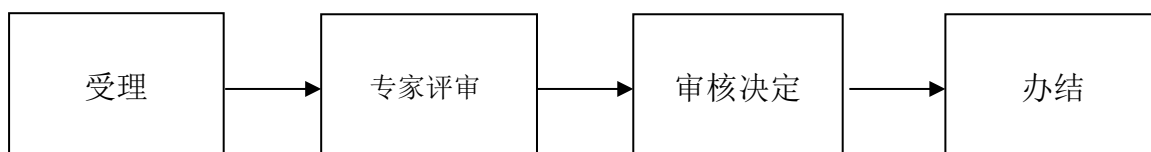
（八）承诺时限：15 个工作日

（九）数量限制：无

（十）办理地点：沁源县政务服务中心

（十一）联系电话： 0355-7832296

（十二）窗口运行流程图：



河道采砂许可

一、改革事项名称：河道采砂许可

二、许可证件名称：河道采砂许可证

三、设定依据：《中华人民共和国水法》、《中华人民共和国河道管理条例》

四、实施部门：沁源县行政审批服务管理局

五、改革方式：优化审批服务。

六、具体改革措施：

1. 加强河道采砂规划编制审批，实行年度采量控制，及时向社会公布可采区、可采期、可采量。

2. 对公益性采砂减少审批环节，对符合相关工程建设项目程序的，不再同时开展河道采砂行政许可。

3. 采取灵活的许可实施方式，各地可结合实际，采取招标、统一经营等方式实施许可。

七、事中事后监管措施：

1. 出台河道采砂管理工作的指导意见，明确现场监管要求。

2. 开展“双随机、一公开”监管和“四不两直”暗访，加强对采砂情况的监督检查。

3. 加强信用监管，完善河道采砂业主黑名单制度，采取限制惩戒措施。

八、一次性告知书：

(一) 事项依据:《中华人民共和国水法》第三十九条;《中华人民共和国河道管理条例》(国务院令第3号)第二十五条;《山西省河道管理条例》第十三条。

(二) 申请条件:

1、所在乡(镇)、村出具的审批意见;2、本县环保、国土部门出具的审批意见。3、属于县水利局受理范围的(在沁源县境内沁河支流赤石桥河、狼尾河、紫红河、青龙河、柏子河、白狐窑河、聪子峪河、程壁河;以及汾河支流静升河、龙凤河、仁义河河段内申请采砂许可的,由县水利局受理审批);4、河道采砂必须服从我县河道采砂规划、确保防洪安全、合适稳定;5、符合年度采砂控制总量的要求;6、符合规定的作业方式;7、有符合要求的采砂设备和采砂技术人员;8、有营业执照且经营范围符合规定。

(三) 申报材料:

1、河道采砂申请书;2、营业执照或法人身份证明;3、与利害关系的第三者达成的协议或者有关文件;4、《采砂可行性论证报告》;5、《采砂可行性论证报告》审查意见;6、所在乡镇政府、村的审核意见(批复);7、所在地环保、国土部门出具的审批意见;8、工程性采砂需附具项目立项依据和工程设计方案。

(四) 收费标准:不收费

(五) 办理部门:沁源县行政审批服务管理局农林水交通股

(六) 办理程序：受理-审核-审批-办结

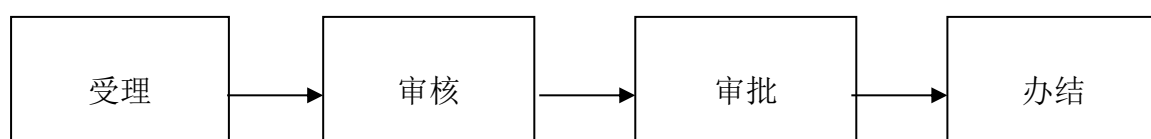
(七) 法定时限：30 个工作日

(八) 承诺时限：15 个工作日

(九) 办理地点：沁源县政务服务中心

(十) 联系电话：0355-7832296

(十一) 窗口运行流程图：



农药经营许可

一、改革事项名称：农药经营许可

二、许可证件名称：农药经营许可证

三、设定依据：《农药管理条例》

四、实施部门：沁源县行政审批服务管理局

五、改革方式：优化审批服务。

六、具体改革措施：实现申请、审批网上办理。减少申请材料，不再要求“申请资料应当同时提交纸质文件和电子文档”。

七、事中事后监管措施：

1. 开展“双随机、一公开”监管，发现违法违规行为依法查处并公开结果。

2. 加强行业监测，畅通投诉举报渠道，将风险隐患、投诉举报多的企业列入重点监管对象。

3. 加强信用监管，依法向社会公布农药经营企业信用状况，依法依规对失信主体开展失信惩戒。

八、一次性告知书：

（一）事项依据：

《农药管理条例》、《农药经营许可证管理办法》。

（二）申请条件：

1、有农学、植保、农药等相关专业中专以上学历或者专业教育培训机构五十六学时以上的学习经历，熟悉农药管理规定，掌握农药和病虫害防治专业知识，能够指导安全合

理使用农药的经营人员；2、有不少于三十平方米的营业场所、不少于五十平方米的仓储场所，并与其他商品、生活区域、饮用水源有效隔离；兼营其他农业投入品的，应当具有相对独立的农药经营区域；3、营业场所和仓储场所应当配备通风、消防、预防中毒等设施，有与所经营农药品种、类别相适应的货架、柜台等展示、陈列的设施设备；4、有可追溯电子信息码扫描识别设备和用于记载农药购进、储存、销售等电子台账的计算机管理系统；5、有进货查验、台账记录、安全管理、安全防护、应急处置、仓储管理、农药废弃物回收与处置、使用指导等管理制度和岗位操作规程。

（三）申请材料：

1. 农药经营许可证申请表；2. 法定代表人（负责人）身份证明复印件；3. 经营人员的学历或者培训证明；4. 营业场所和仓储场所地址、面积、平面图等说明材料及照片；

5. 计算机管理系统、可追溯电子信息码扫描设备、安全防护、仓储设施等清单及照片；6. 有关管理制度目录及文本；7. 申请材料真实性、合法性声明。

（四）办理时限

法定时限：20 个工作日，承诺时限：10 工作日。

（五）办理部门：沁源县行政审批服务管理局农林水交通股

（六）办理程序：受理-审查-决定

（七）办理地点：沁源县政务服务中心

(八) 联系电话：0355-7832296

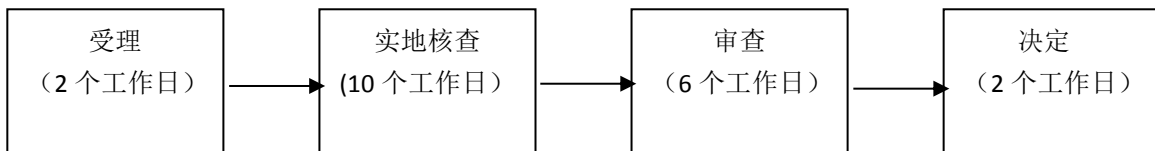
(九) 行政相对人权利和义务

1、申请人申请行政许可，应当如实向本机关提交有关材料和反映真实情况，并对其申请材料实质内容的真实性负责；

2、申请人在考核中隐瞒有关情况或者弄虚作假的，考核机关应当予以警告，取消考核资格，一年内不再受理其考核申请；

3、收到不予受理通知书、不予许可通知书之日起，申请人可以在60日内向沁源县人民政府申请行政复议，也可在6个月内向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。法律另有规定是除外。

(十) 窗口运行流程图：



农作物种子、食用菌菌种生产经营许可证核发

一、改革事项名称：农作物种子、食用菌菌种生产经营许可证核发

二、许可证件名称：农作物种子、食用菌菌种生产经营许可证

三、设定依据：《中华人民共和国种子法》

四、实施部门：沁源县行政审批服务管理局

五、改革方式：优化审批服务。

六、具体改革措施：实现申请、审批网上办理。不再要求申请人提供营业执照、法定代表人身份证等材料,通过部门间信息共享获取相关信息。

七、事中事后监管措施：

1. 加强行政审批信息公开,规范网上审批流程,确保公开、公正、透明。

2. 开展“双随机、一公开”监管,根据风险程度,合理确定抽查比例,对风险等级高的领域、投诉举报多的企业实施重点监管。

3. 强化社会监督,依法及时处理举报、投诉问题,调查处理结果向社会公开。

八、一次性告知书：

(一) 事项依据：《中华人民共和国种子法》、《农作物

种子生产经营许可管理办法》、《食用菌菌种管理办法》。

（二）申请条件：

1、申请领取主要农作物常规种子或非主要农作物种子生产经营许可的企业，应当具备以下条件：

1)基本设施。生产经营主要农作物常规种子的，具有办公场所 150 平方米以上、检验室 100 平方米以上、加工厂房 500 平方米以上、仓库 500 平方米以上；生产经营非主要农作物种子的，具有办公场所 100 平方米以上、检验室 50 平方米以上、加工厂房 100 平方米以上、仓库 100 平方米以上；

2)检验仪器。具有净度分析台、电子秤、样品粉碎机、烘箱、生物显微镜、电子天平、扦样器、分样器、发芽箱等检验仪器，满足种子质量常规检测需要；

3)加工设备。具有与其规模相适应的种子加工、包装等设备。其中，生产经营主要农作物常规种子的，应当具有种子加工成套设备，生产经营常规小麦种子的，成套设备总加工能力 10 吨/小时以上；生产经营常规稻种子的，成套设备总加工能力 5 吨/小时以上；生产经营常规大豆种子的，成套设备总加工能力 3 吨/小时以上；生产经营常规棉花种子的，成套设备总加工能力 1 吨/小时以上；

4)人员。具有种子生产、加工贮藏和检验专业技术人员各 2 名以上；

5)品种。生产经营主要农作物常规种子的，生产经营的品种应当通过审定，并具有 1 个以上与申请作物类别相应的

审定品种；生产经营登记作物种子的，应当具有 1 个以上的登记品种。生产经营授权品种种子的，应当征得品种权人的书面同意；

6) 生产环境。生产地点无检疫性有害生物，并具有种子生产的隔离和培育条件；

2、申请领取主要农作物杂交种子及其亲本种子生产经营许可证的企业，应当具备以下条件：

1) 基本设施。具有办公场所 200 平方米以上、检验室 150 平方米以上、加工厂房 500 平方米以上、仓库 500 平方米以上；

2) 检验仪器。除具备本办法第七条第二项规定的条件外，还应当具有 PCR 扩增仪及产物检测配套设备、酸度计、高压灭菌锅、磁力搅拌器、恒温水浴锅、高速冷冻离心机、成套移液器等仪器设备，能够开展种子水分、净度、纯度、发芽率四项指标检测及品种分子鉴定；

3) 加工设备。具有种子加工成套设备，生产经营杂交玉米种子的，成套设备总加工能力 10 吨/小时以上；生产经营杂交稻种子的，成套设备总加工能力 5 吨/小时以上；生产经营其他主要农作物杂交种子的，成套设备总加工能力 1 吨/小时以上；

4) 人员。具有种子生产、加工贮藏和检验专业技术人员各 5 名以上；

5) 品种。生产经营的品种应当通过审定，并具有与申请

作物类别相应的自育品种或作为第一选育人的审定品种 1 个以上，或者合作选育的审定品种 2 个以上，或者受让品种权的品种 3 个以上。生产经营授权品种种子的，应当征得品种权人的书面同意；

6) 生产环境。生产地点无检疫性有害生物，并具有种子生产的隔离和培育条件。

3、申请领取实行选育生产经营相结合、有效区域为全国的种子生产经营许可证的企业，应当具备以下条件：

1) 基本设施。具有办公场所 500 平方米以上，冷藏库 200 平方米以上。生产经营主要农作物种子或马铃薯种薯的，具有检验室 300 平方米以上；生产经营其他农作物种子的，具有检验室 200 平方米以上。生产经营杂交玉米、杂交稻、小麦种子或马铃薯种薯的，具有加工厂房 1000 平方米以上、仓库 2000 平方米以上；生产经营棉花、大豆种子的，具有加工厂房 500 平方米以上、仓库 500 平方米以上；生产经营其他农作物种子的，具有加工厂房 200 平方米以上、仓库 500 平方米以上；

2) 育种机构及测试网络。具有专门的育种机构和相应的育种材料，建有完整的科研育种档案。生产经营杂交玉米、杂交稻种子的，在全国不同生态区有测试点 30 个以上和相应的播种、收获、考种设施设备；生产经营其他农作物种子的，在全国不同生态区有测试点 10 个以上和相应的播种、收获、考种设施设备；

3) 育种基地。具有自有或租用（租期不少于5年）的科研育种基地。生产经营杂交玉米、杂交稻种子的，具有分布在不同生态区的育种基地5处以上、总面积200亩以上；生产经营其他农作物种子的，具有分布在不同生态区的育种基地3处以上、总面积100亩以上；

4) 品种。生产经营主要农作物种子的，生产经营的品种应当通过审定，并具有相应作物的作为第一育种者的国家级审定品种3个以上，或者省级审定品种6个以上（至少包含3个省份审定通过），或者国家级审定品种2个和省级审定品种3个以上，或者国家级审定品种1个和省级审定品种5个以上。生产经营杂交稻种子同时生产经营常规稻种子的，除具有杂交稻要求的品种条件外，还应当具有常规稻的作为第一育种者的国家级审定品种1个以上或者省级审定品种3个以上。生产经营非主要农作物种子的，应当具有相应作物的以本企业名义单独申请获得植物新品种权的品种5个以上。生产经营授权品种种子的，应当征得品种权人的书面同意；

5) 生产规模。生产经营杂交玉米种子的，近3年年均种子生产面积2万亩以上；生产经营杂交稻种子的，近3年年均种子生产面积1万亩以上；生产经营其他农作物种子的，近3年年均种子生产的数量不低于该类作物100万亩的大田用种量；

6) 种子经营。具有健全的销售网络和售后服务体系。生产经营杂交玉米种子的，在申请之日前3年内至少有1年，

杂交玉米种子销售额 2 亿元以上或占该类种子全国市场份额的 1%以上；生产经营杂交稻种子的，在申请之日前 3 年内至少有 1 年，杂交稻种子销售额 1.2 亿元以上或占该类种子全国市场份额的 1%以上；生产经营蔬菜种子的，在申请之日前 3 年内至少有 1 年，蔬菜种子销售额 8000 万元以上或占该类种子全国市场份额的 1%以上；生产经营其他农作物种子的，在申请之日前 3 年内至少有 1 年，其种子销售额占该类种子全国市场份额的 1%以上；

7) 种子加工。具有种子加工成套设备，生产经营杂交玉米、小麦种子的，总加工能力 20 吨/小时以上；生产经营杂交稻种子的，总加工能力 10 吨/小时以上(含窝眼清选设备)；生产经营大豆种子的，总加工能力 5 吨/小时以上；生产经营其他农作物种子的，总加工能力 1 吨/小时以上。生产经营杂交玉米、杂交稻、小麦种子的，还应当具有相应的干燥设备；

8) 人员。生产经营杂交玉米、杂交稻种子的，具有本科以上学历或中级以上职称的专业育种人员 10 人以上；生产经营其他农作物种子的，具有本科以上学历或中级以上职称的专业育种人员 6 人以上。生产经营主要农作物种子的，具有专职的种子生产、加工贮藏和检验专业技术人员各 5 名以上；生产经营非主要农作物种子的，具有专职的种子生产、加工贮藏和检验专业技术人员各 3 名以上；

9) 具有《农作物种子生产经营许可管理办法》第七条第

六项、第八条第二项规定的条件。

4、申请领取食用菌菌种生产经营许可证，应当具备以下条件

1) 注册资本 10 万元以上。具有相应的灭菌、接种、培养、储存等场所，生产场地环境卫生及其他符合农业部《食用菌菌种生产规程》要求。

2) 省级人民政府农业行政主管部门考核合格的检验人员 1 名以上、生产技术人员 1 名以上。

3) 有灭菌、接种、培养、贮存设备和场所，有质量检验仪器和设施。

4) 栽培种生产场地的环境卫生符合农业部《食用菌菌种生产规程》要求。

(三) 申请材料：

1、申请领取主要农作物常规种子或非主要农作物种子、主要农作物杂交种子及其亲本种子生产经营许可证的企业，应当提交以下材料：

1) 种子生产经营许可证申请表；

2) 情况说明（包含单位性质、股权结构等基本情况，公司章程、营业执照复印件，设立分支机构、委托生产种子、委托代销种子以及以购销方式销售种子等的情况说明）；

3) 种子生产、加工贮藏、检验专业技术人员的基本情况，企业法定代表人和高级管理人员名单及其种业从业简历；

4) 清单及发票（种子检验、加工等设备清单和购置发票

复印件);

5) 情况说明及实景照片 (相关设施设备的情况说明及实景照片);

6) 品种审定证书复印件;

7) 书面同意证明 (生产经营授权品种种子的, 提交植物新品种权证书复印件及品种权人的书面同意证明)

8) 情况说明和证明材料 (委托种子生产合同复印件或自行组织种子生产的情况说明和证明材料);

9) 书面承诺 (种子检验室、加工厂房、仓库、办公场所和其他设施的自有产权或自有资产的说明材料; 种子生产地点检疫书面承诺)

2、申请领取选育生产经营相结合、有效区域为全国的种子生产经营许可证, 应当提交以下材料:

1) 种子生产经营许可证申请表;

2) 情况说明 (单位性质、股权结构等基本情况, 公司章程, 设立分支机构、委托生产种子、委托代销种子以及以购销方式销售种子等情况说明);

3) 清单及发票 (种子检验、加工等设备清单和购置发票复印件);

4) 情况说明及实景照片 (相关设施设备的情况说明及实景照片);

5) 品种审定证书;

6) 书面同意证明 (生产经营授权品种种子的, 提交植物

新品种权证书复印件及品种权人的书面同意证明);

7) 情况说明和证明材料 (委托种子生产合同复印件或自行组织种子生产的情况说明和证明材料);

8) 书面承诺 (种子检验室、加工厂房、仓库和其他设施的自有产权或自有资产; 种子生产地点检疫情况);

9) 合同复印件 (自有科研育种基地证明或租用科研育种基地的合同复印件);

10) 情况说明、自有产权证明复印件及实景照片 (品种试验测试网络和测试点情况说明, 以及相应的播种、收获、烘干等设备设施的自有产权证明复印件及实景照片);

11) 情况说明和证明材料 (育种机构、科研投入及育种材料、科研活动等情况说明和证明材料, 育种人员基本情况; 近三年种子生产地点、面积和基地联系人等情况说明和证明材料; 种子经营量、经营额及其市场份额的情况说明和证明材料; 销售网络和售后服务体系的建设情况)。

3、申请领取食用菌菌种生产经营许可证的企业, 应当提交以下材料

1) 食用菌菌种生产经营许可证申请表;

2) 注册资本证明材料;

3) 菌种检验人员、生产技术人员资格证明;

4) 仪器设备和设施清单及产权证明, 主要仪器设备的照片;

5) 菌种生产经营场所照片及产权证明;

- 6) 品种特性介绍;
- 7) 菌种生产经营质量保证制度;
- 8) 申请母种生产经营许可证的品种为授权品种的, 还应当提供

品种权人(品种选育人)授权的书面证明。

(四) 办理时限: 法定时限: 20 个工作日, 承诺时限: 10 个工作日

(五) 办理部门: 沁源县行政审批服务管理局农林水交通股

(六) 办理程序: 受理-审查-决定

(七) 办理地点: 沁源县政务服务中心

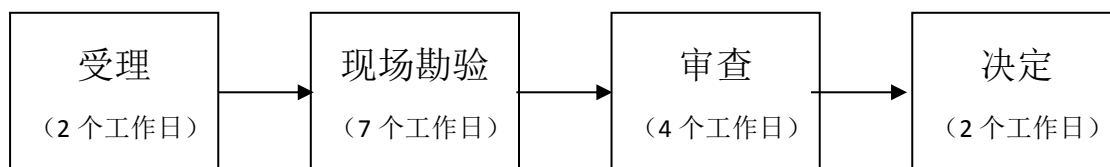
(八) 联系电话: 0355-7832296

(九) 行政相对人权利和义务

1、 申请人申请行政许可, 应当如实向本机关提交有关材料和反映真实情况, 并对其申请材料实质内容的真实性负责;

2、 收到不予受理通知书、 不予许可通知书之日起, 申请人可以在 60 日内向沁源县人民政府申请行政复议, 也可在 6 个月向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。法律另有规定除外。

(十) 窗口运行流程图:



水域滩涂养殖证核发

一、改革事项名称：水域滩涂养殖证核发

二、许可证件名称：水域滩涂养殖证

三、设定依据：《中华人民共和国渔业法》

四、实施部门：沁源县行政审批服务管理局

五、改革方式：优化审批服务。

六、具体改革措施：实现全国一网通办，申请人“最多跑一次”。不再要求申请人提供营业执照、法定代表人身份证等材料，通过部门间信息共享获取相关信息。

七、事中事后监管措施：

1. 开展“双随机、一公开”监管，发现违法违规行为要依法查处。

2. 对风险等级高、投诉举报多的企业实施重点监管。

3. 依法及时处理投诉举报，处理结果依法向社会公开并记入企业信用档案。

4. 具体监管措施由县级以上地方人民政府制定。

八、一次性告知书：

（一）事项依据：《中华人民共和国渔业法》。

（二）办理条件：

1、国家对水域利用进行统一规划，确定可以用于养殖业的水域和滩涂；

2、权属无争议；

- 3、符合规范养殖条件;
- 4、不影响国家基本建设、河道管理、灌溉用水、人畜吃水、及防洪要求。

(三) 申办材料

- 1、《中华人民共和国水域滩涂养殖证》申请表
- 2、申请人身份证
- 3、法人或其它组织资格证明
- 4、水域滩涂承包合同
- 5、养殖条件、个人从事养殖生产的经历、相关生产检测仪

(四) 办理时限 法定时限：20 个工作日；承诺时限：3 个工作日

(五) 办理部门：沁源县行政审批服务管理局农林水交通股

(六) 办理程序：受理-审查-决定

(七) 办理地点：沁源县政务服务中心

(八) 联系电话：0355-7832296

(九) 行政相对人权利和义务

1、申请人申请行政许可，应当如实向本机关提交有关材料和反映真实情况，并对其申请材料实质内容的真实性负责；

2、收到不予受理通知书、不予许可通知书之日起，申请人可以在 60 日内向沁源县人民政府申请行政复议，也可

在 6 个月向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。法律另有规定除外。

动物防疫条件合格证核发

一、改革事项名称：动物防疫条件合格证核发

二、许可证件名称：动物防疫条件合格证

三、设定依据：《中华人民共和国动物防疫法》

四、实施部门：沁源县行政审批服务管理局

五、改革方式：优化审批服务。

六、具体改革措施：实现申请、审批网上办理。将审批时限由；20 个工作日压减至 15 个工作日。

七、事中事后监管措施：

1. 开展“双随机、一公开”监管,发现违法违规行为依法查处并公开结果。

2. 建立严重违法责任人员行业禁入制度。

3. 强化社会监督,依法及时处理投诉举报。

八、一次性告知书：

(一) 办理依据：

《中华人民共和国动物防疫法》、《动物防疫条件审查办法》、《动物防疫条件审查办法》、《畜禽规模养殖污染防治条例》、《关于调整动物防疫条件审查有关规定的通知》(农牧发〔2019〕42号)、《山西省农业农村厅办公室关于印发〈山西省农业农村厅动物防疫条件审查选址风险评估暂行办法〉的通知》(晋农办牧医发〔2020〕262号)。

(二) 申请条件

1、动物饲养场、养殖小区的动物防疫条件:

(1) 选址应当符合下列条件:

符合《山西省农业农村厅动物防疫条件审查选址风险评估暂行办法》规定的要求。

(2) 布局应当符合下列条件:

1) 场区周围建有围墙;

2) 场区出入口处设置与门同宽,长4米、深0.3米以上的消毒池;

3) 生产区与生活办公区分开,并有隔离设施;

4) 生产区入口处设置更衣消毒室,各养殖栋舍出入口设置消毒池或者消毒垫;

5) 生产区内清洁道、污染道分设;

6) 生产区内各养殖栋舍之间距离在5米以上或者有隔离设施。

禽类饲养场、养殖小区内的孵化间与养殖区之间应当设置隔离设施,并配备种蛋熏蒸消毒设施,孵化间的流程应当单向,不得交叉或者回流。

(3) 应当具有下列设施设备:

1) 场区入口处配置消毒设备;

2) 生产区有良好的采光、通风设施设备;

3) 圈舍地面和墙壁选用适宜材料,以便清洗消毒;

4) 配备疫苗冷冻(冷藏)设备、消毒和诊疗等防疫设备的兽医室,或者有兽医机构为其提供相应服务;

5) 有与生产规模相适应的无害化处理、污水污物处理设施设备;

6) 有相对独立的引入动物隔离舍和患病动物隔离舍。

(4) 应当有与其养殖规模相适应的执业兽医或者乡村兽医。

患有相关人畜共患传染病的人员不得从事动物饲养工作。

(5) 应当按规定建立免疫、用药、检疫申报、疫情报告、消毒、无害化处理、畜禽标识等制度及养殖档案。

(6) 种畜禽场除符合上面 2-5 的条件外, 还应当符合下列条件:

1) 距离生活饮用水源地、动物饲养场、养殖小区和城镇居民区、文化教育科研等人口集中区域及公路、铁路等主要交通干线 1000 米以上;

2 距离动物隔离场所、无害化处理场所、动物屠宰加工场所、动物和动物产品集贸市场、动物诊疗场所 3000 米以上;

3) 有必要的防鼠、防鸟、防虫设施或者措施;

4) 有国家规定的动物疫病的净化制度;

5) 根据需要, 种畜场还应当设置单独的动物精液、卵、胚胎采集等区域。

2、屠宰加工场所动物防疫条件:

(1) 选址应当符合下列条件:

符合《山西省农业农村厅动物防疫条件审查选址风险评估暂行办法》规定的要求。

(2) 布局应当符合下列条件:

- 1) 场区周围建有围墙;
- 2) 运输动物车辆出入口设置与门同宽,长 4 米、深 0.3 米以上的消毒池;
- 3) 生产区与生活办公区分开,并有隔离设施;
- 4) 入场动物卸载区域有固定的车辆消毒场地,并配有车辆清洗、消毒设备。
- 5) 动物入场口和动物产品出场口应当分别设置;
- 6) 屠宰加工间入口设置人员更衣消毒室;
- 7) 有与屠宰规模相适应的独立检疫室、办公室和休息室;
- 8) 有待宰圈、患病动物隔离观察圈、急宰间;加工原毛、生皮、绒、骨、角的,还应当设置封闭式熏蒸消毒间。

(3) 应当具有下列设施设备:

- 1) 动物装卸台配备照度不小于 300Lx 的照明设备;
- 2) 生产区有良好的采光设备,地面、操作台、墙壁、天棚应当耐腐蚀、不吸潮、易清洗;
- 3) 屠宰间配备检疫操作台和照度不小于 500Lx 的照明设备;
- 4) 有与生产规模相适应的无害化处理、污水污物处理设施设备。

4) 动物屠宰加工场所应当建立动物入场和动物产品出场登记、检疫申报、疫情报告、消毒、无害化处理等制度。

3、隔离场所动物防疫条件:

(1) 选址应当符合下列条件:

符合《山西省农业农村厅动物防疫条件审查选址风险评估暂行办法》规定的要求。

(2) 布局应当符合下列条件:

1) 场区周围有围墙;

2) 场区出入口处设置与门同宽, 长 4 米、深 0.3 米以上的消毒池;

3) 饲养区与生活办公区分开, 并有隔离设施;

4) 有配备消毒、诊疗和检测等防疫设备的兽医室;

5) 饲养区内清洁道、污染道分设;

6) 饲养区入口设置人员更衣消毒室。

(3) 应当具有下列设施设备:

1) 场区出入口处配置消毒设备;

2) 有无害化处理、污水污物处理设施设备。

(4) 应当配备与其规模相适应的执业兽医。

患有相关人畜共患传染病的人员不得从事动物饲养工作。

(5) 应当建立动物和动物产品进出登记、免疫、用药、消毒、疫情报告、无害化处理等制度。

4、无害化处理场所动物防疫条件:

(1) 选址应当符合下列条件:

符合《山西省农业农村厅动物防疫条件审查选址风险评估暂行办法》规定的要求。

(2) 布局应当符合下列条件:

1) 场区周围建有围墙;

2) 场区出入口处设置与门同宽,长4米、深0.3米以上的消毒池,并设有单独的人员消毒通道;

3) 无害化处理区与生活办公区分开,并有隔离设施;

4) 无害化处理区内设置染疫动物扑杀间、无害化处理间、冷库等;

5) 动物扑杀间、无害化处理间入口处设置人员更衣室,出口处设置消毒室。

(3) 应当具有下列设施设备:

1) 配置机动消毒设备;

2) 动物扑杀间、无害化处理间等配备相应规模的无害化处理、污水污物处理设施设备;

3) 有运输动物和动物产品的专用密闭车辆。

(4) 应当建立病害动物和动物产品入场登记、消毒、无害化处理后的物品流向登记、人员防护等制度。

(三) 申报材料:

1、《动物防疫条件审查申请表》;

2、场所地理位置图、各功能区布局平面图。要求:

a. 提供拟(已)建场所所在县地图,要标注场所具体地

址及经纬度、禁养区分布)；

b. 提供拟(已)建场所各功能区布局平面图；

c. 提供拟(已)建场所地及周边地图(标明周边半径3公里内自然屏障、道路、畜禽分布及数量情况；标明以上5种场所的分布情况以及距离；标注周边居民、工业区、活畜禽交易市场、水源保护地分布及距离)

3、设施设备清单；

设施设备、相关工艺简况(突出生物安全方面)

4、管理制度文本；

5、执业兽医或乡村兽医配备情况及饲养人员；

6、环境影响报告书或登记表；

7、个人身份证明或企业统一信用代码证及法人身份证复印件、委托书及承办人身份证明。

(四) 办理时限：法定时限：15个工作日，承诺时限：10个工作日(现场评审不超过10个工作日)。

(五) 办理部门：沁源县行政审批服务管理局农林水交通股

(六) 办理程序：受理-审查-决定

(七) 办理地点：沁源县政务服务中心

(八) 联系电话：0355-7832296

(九) 行政相对人权利和义务

1、申请人申请行政许可，应当如实向本机关提交有关材料和反映真实情况，并对其申请材料实质内容的真实性负责

责；

2、收到不予受理通知书、不予许可通知书之日起，申请人可以在 60 日内向沁源县人民政府申请行政复议，也可在 6 个月向有管辖权的人民法院提起行政诉讼。法律另有规定除外。

民办职业培训学校办学资格认定指南

一、事项编码 01236012-6-XK-0003

二、实施部门 沁源县行政审批服务管理局社会事务股

三、事项类别 行政许可

四、适用范围 无特别说明

五、设立依据

《中华人民共和国民办教育促进法》第 11 条

六、办理条件

1、国家机关以外的社会组织、个人可单独或联合举办；

2、民办职业培训学校举办者可用资金、实物、土地使用权、知识产权以及其他财产作为办学出资；

3、国家的资助，向学生收取的费用，民办职业培训学校的借款，接受捐赠的财产，不属于民办职业培训学校举办者的出资；

4、民办职业培训学校聘任的教师应具备《中华人民共和国教师法》和有关行政法规规定的教师资格和任职条件，应有一定数量的专职教师，其中，实施学历教育的民办职业培训学校聘任的专职教师数量应不少于其教师总数的 1 / 3；

5、举办民办职业培训学校的社会组织应当具备法人资格，举办民办职业培训学校的个人，应当具有政治权利和完全民事行为能力，民办职业培训学校应具备法人条件；

6、民办职业培训学校应缴纳相应的风险保证金。

七、申办材料

- 1、《山西省民办职业培训学校审批表》;
- 2、申办报告;
- 3、学校章程;
- 4、申请人、举办者基本情况;
- 5、学校资产数额、来源、性质等及有效证明文件（原件复印件），并载明产权（举办者应有稳定、可靠的经费来源，固定资产应达到 20 万元以上，注册资金 10 万元以上）;
- 6、属捐赠性质的校产须提供捐赠协议，载明捐赠人姓名、捐赠数额、用途、管理方法（提供相关证明文件原件复印件）;
- 7、培训学校组织机构，拟任校长、主要行政负责人、专任教师、拟聘兼职教师花名册及资格证明文件（原件复印件）;
- 8、各项管理制度;
- 9、培训学校发展规划;
- 10、办学场地证明文件原件复印件;
- 11、与组织开展正常教学活动，学生校园生活所需的各类建设面积及环境情况说明;
- 12、拟开设职业（工种、专业）标准及教学计划、教学大纲;
- 13、与开设培训职业（工种）相适应的实验、实训设备明细;

14、联合办学的应提供联合办学协议。

八、办理方式 电话预约 现场受理

九、办理流程 受理--审核--审批--办结

十、办理时限 法定时限： 90 个工作日

承诺时限： 40 个工作日

十一、收费依据及标准 无收费

十二、结果送达 自取、邮递送达

十三、行政救济途径与方式 无

十四、咨询方式 电话咨询

十五、监督投诉渠道 0355--7832296

十六、办理进程和结果查询 电话、现场咨询

经营劳务派遣业务许可指南

一、事项编码 01236012-6-XK-0002

二、实施部门 沁源县行政审批服务管理局社会事务股

三、事项类别 行政许可

四、适用范围 无特别说明

五、设立依据

《中华人民共和国劳动合同法》第五十七条

《劳务派遣行政许可实施办法》第六条

六、办理条件

- 1、注册资本不得少于人民币 200 万元；
- 2、有与开展业务相适应的固定的经营场所和设施；
- 3、有符合法律、行政法规规定的劳务派遣管理制度；
- 4、法律、行政法规规定的其他条件。

七、申办材料

- 1、劳务派遣经营许可申请书；
- 2、营业执照或《企业名称预先核准通知书》；
- 3、公司章程以及验资机构出具的验资报告或者财务审计报告；
- 4、经营场所的使用证明以及与开展业务相适应的办公设施设备、信息管理系统等清单；
- 5、法定代表人的身份证明；

6、劳务派遣管理制度，包括劳动合同、劳动报酬、社会保险、工作时间、休息休假、劳动纪律等与劳动者切身利益相关的规章制度文本；拟与用工单位签订的劳务派遣协议样本。

八、办理方式 电话预约 现场受理

九、办理流程 受理--审核--审批--办结

十、办理时限 法定时限： 30 个工作日

承诺时限： 23 个工作日

十一、收费依据及标准 无收费

十二、结果送达 自取、邮递送达

十三、行政救济途径与方式 无

十四、咨询方式 电话咨询

十五、监督投诉渠道 0355--7832296

十六、办理进程和结果查询 电话、现场咨询

劳务派遣公司现场核查情况表

机构名称				
机构地址				
法定 代表人	姓名		手机	
	联系人		电话	
核实项目		核实内容		核实情况
注册资本		不少于人民币 200 万元		
经营 场 地 及 设 施		1、独立的办公场所。		
		2、①500 人以下，使用面积不少于 50 平方米。 ②500-2000 人：办公场所 50-100 平方米。 ③2000 人以上 5000 人以下：办公场所 150 平方米以上。 ④5000 人以上按人数增加情况相应增加办公场所面积。		
		3、日常办公设施齐全，具备接待、档案保管等功能的办公场所。		
劳 务 派 遣 管 理 制 度		有符合法律、行政法律规定的与劳动者切身利益相关的规章制度文件，并制度上墙		
核查人员签字				

以上核实情况属审批必备条件，一票否决，符合打“√”，不符合打“×”。

劳务派遣协议

劳务派遣单位：_____（以下简称甲方）

实际用工单位：_____（以下简称乙方）

乙方因生产（工作）需要，与甲方本着平等自愿、协商一致、公正公平、诚实信用的原则，根据《中华人民共和国劳动合同法》及有关法律法规规定，签订本协议，并承诺共同遵守。

一、协议期限

本协议自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止。协议期满后双方应以书面方式办理续延手续。

二、派遣岗位、人数和期限

1、乙方需要接受派遣人员（以下简称员工）的岗位和人员数量如下：

(1) _____岗位，人数_____人，工作的内容_____，
工作地点_____，派遣期限自_____年_____月_____日起
至_____年_____月_____日止。

2、甲方按照乙方用工需求，负责推荐符合条件的劳务人员供乙方择优使用。甲方承担对员工的用人单位义务，乙方承担对接受的员工的用工单位连带责任义务。

3、乙方承诺，以上岗位工种符合国家关于劳务派遣一般在临时性、辅助性或者替代性的工作岗位上实施的要求，并保证没有将延续用工期限分割订立数个短期劳务派遣协议的情形。

三、工作时间和休息休假

1、工作时间：员工在乙方实行（标准、综合计算、不定时）工时工作制。其中，标准工时工作制度为每天工作_____小时，每周休息日为_____。

实行综合计算工时工作制或不定时工时工作制的，由乙方负责向甲方提供报经劳动保障行政部门批准的行政许可决定，并告知员工。

2、休息、休假：按国家和乙方的_____规定执行。

3、乙方负责保障员工享有法定休息休假权利。乙方因工作需要安排员工延长工作时间或在节假日加班的，应当征得员工同意，并直接依法支付加班加点工资。

四、劳动报酬数额及支付方式

1、员工享有与乙方相同或相近岗位职工同工同酬的权利，且不得低于当地人民政府规定的最低工资标准。甲方不得克扣乙方支付给员工的劳动报酬。

2、甲方与乙方商定的员工工资发放日为每月_____日，工资发放形式为（由甲方发放、由乙方直接发放、由甲方或乙方委托银行发放）。

3、甲方与乙方协商确定，员工的工资标准采用下列第_____种方式：

(1) 员工实行月薪制，每月为_____元，具体办法按照乙方规定执行。

(2) 员工实行基本工资和绩效奖金相结合的工资分配办法，员工的基本工资为每月元；绩效奖金考核发放办法根据乙方规定执行。绩效奖金由乙方直接发放。

(3) 员工实行计件工资制，计件工资的劳动定额管理按照乙的规定执行，定额单价为_____。乙方确定、调整劳动定额应当保证员工与本单位同岗位90%以上的劳动者在法定工作时间内能够完成。超过法定工作时间以外劳动定额，应当按照法定加班工资的标准计算计件工资。

4、员工在乙方连续工作的，乙方应当按照同工同酬的规定，为员工实行工资调整。

五、社会保险的数额及支付方式

1、员工的社会保险由甲方负责，甲方和员工应当按时足额缴纳各项社会保险费，其中员工应缴纳的社会保险费_____元，由甲方代扣代缴。

2、双方商定，员工的社会保险按照下列第_____种方式结算：

(1) 由甲方负责发放员工工资，乙方直接发放加班工资和绩效奖金的，乙方应当每月向甲方结算一次员工的加班工资和绩效奖金应交纳的社会保险费；

(2) 由乙方负责发放员工工资、加班工资和绩效奖金的，乙方负责按月向甲方结算应交纳的社会保险费。

六、劳动安全卫生以及培训事项

1、乙方保证执行国家劳动标准，提供相应的劳动条件、劳动保护和职业危害防护。

2、乙方应对被派遣人员进行安全教育和考核，进行企业规章制度、劳动纪律教育和学习，以及进行岗位操作所必需的技能培训，共包括以下方面：

- (1) 劳动安全卫生责任制培训；
- (2) 劳动安全条件和安全技术措施培训；
- (3) 安全操作规程培训；
- (4) 劳保用品发放标准培训；
- (5) 定期健康检查和职业健康体检培训；
- (6) 职业病危害防护培训；
- (7) 劳动安全卫生培训；
- (8) 事故应急救援预案制度培训；
- (9) 工伤事故调查处理培训。

七、被派遣劳动者工伤、生育或者患病、职业病的相关待遇

1、被派遣劳动者因工作遭受事故伤害或患职业病，乙方应在_____日内书面通知甲方，甲方应按规定为被派遣劳动者申请工伤认定和劳动能力鉴定。工伤保险的相关手续由甲方办理，社会统筹范围外的费用由_____承担。

2、劳务派遣人员在甲方工作期间发生工伤，甲方应积极组织抢救、保护现场，并且

及时通知乙方。甲方应承担工伤认定申请和劳动能力鉴定申请，以及协调工作，乙方应积极配合。工伤认定申请和劳动能力鉴定申请结束后，由甲方按照《工伤保险条例》的有关规定承担的义务，并按有关规定执行；

3、因发生工伤而引起的所有费用，除社会保险机构按政策规定支付外，其他费用均由甲方支付，乙方负责办理；

4、劳务派遣人员发生工伤，在接受治疗的停工留薪期，原工资福利待遇不变，由甲方按月支付。

5、女职工生育按照法律、法规的规定享受产假。产假期间的津贴按照本企业上年度职工月平均工资计发，由生育保险基金支付。女职工产假期满后，因病需要休息治疗的，按照有关病假待遇和医疗保险待遇规定执行。不得在女职工怀孕期、产期、哺乳期降低其基本工资，或者解除劳动合同。

6、被派遣劳动者患病或非因工负伤，乙方应保证其享受国家规定的医疗期和相应的医疗待遇。甲方负责相关手续的办理，被派遣劳动者的工资、社会保险等费用以及社会统筹范围外的费用由_____承担。

7、乙方及其管理人员负责保障员工的生命安全和身体健康。员工有权拒绝乙方管理人员违章指挥、强令冒险作业，并不视为违反本协议。员工对危害生命安全和身体健康的行为，有权提出批评、检举和控告。

8、乙方安排员工的工作（属于、不属于）国家规定的有毒、有害、特别繁重或者其他特种作业。员工从事有职业危害作业的，乙方负责定期为员工进行健康检查，并按每月_____的标准向员工支付岗位津贴（补贴）。

9、甲方应遵守有关安全生产和职业病防治的法律法规，预防工伤事故的发生；

10、被派遣劳动者在乙方工作期间，因病、工伤（含职业病）在医疗期内的，以及女性职工的“三期”（产期、孕期、哺乳期）期间，乙方应按有关规定继续履行实际用人单位的职责。

八、经济补偿等费用

1、被派遣劳动者有下列情形之一的，用人单位可以解除劳动合同：

（1）在试用期间被证明不符合录用条件的；

（2）严重违反用人单位的规章制度的；

（3）严重失职，营私舞弊，给单位造成重大损害的；

（4）劳动者同时与其他用人单位建立劳动关系，对完成本单位的工作任务造成严重影响，或者经用人单位提出，拒不改正的；

（5）被依法追究刑事责任的。

2、有下列情形之一的，用人单位提前三十日以书面形式通知劳动者本人或者额外支付劳动者一个月工资后，可以解除劳动合同：

(1) 劳动者患病或者非因工负伤，在规定的医疗期满后不能从事原工作，也不能从事由用人单位另行安排的工作的；

(2) 劳动者不能胜任工作，经过培训或者调整工作岗位，仍不能胜任工作的；

3、有下列情形之一的，用人单位应当向劳动者支付经济补偿：

(1) 劳动者依法解除劳动合同的；

(2) 单位依照法向劳动者提出解除劳动合同并与劳动者协商一致解除劳动合同的；（单位提出：协商一致）

(3) 用人单位依法解除劳动合同的；

(4) 除用人单位维持或者提高劳动合同约定条件续订劳动合同，劳动者不同意续订的情形外，依照法终止固定期限劳动合同的；

(8) 法律、行政法规规定的其他情形。

4、经济补偿按劳动者在本单位工作的年限，每满一年支付一个月工资的标准向劳动者支付。六个月以上不满一年的，按一年计算；不满六个月的，向劳动者支付半个月工资的经济补偿。劳动者月工资高于用人单位所在直辖市、设区的市级人民政府公布的本地区上年度职工月平均工资三倍的，向其支付经济补偿的标准按职工月平均工资三倍的数额支付，向其支付经济补偿的年限最高不超过十二年。

九、劳务派遣服务费用的支付方式和标准

1、劳务费用的构成：劳务工工资费用、社会保险费和劳务派遣服务费。

2、费用结算标准：

(1) 劳务工工资费用由乙方按本协议约定及应发放的员工的工资总额按月支付甲方。

(2) 员工的各项社会保险的参保缴费手续，由甲方负责，保险费用由乙方按月支付甲方。

(3) 甲方按照派遣员工总数每人每月_____元标准或劳务派遣人员工资总额的_____%收取劳务派遣服务费。

3、乙方每月_____日前从银行足额划付到甲方账户，并提供各项费用结算清单。乙方支付给甲方的劳务费及相关费用，甲方必须开具正式劳务费发票。

4、甲乙双方不得向员工收取任何费用。

十、劳动合同的履行、变更、解除和终止

1、甲乙双方共同负责教育员工，按照本协议和劳动合同的约定，三方全面履行各自的义务。

2、员工按约定在乙方工作期限届满，乙方需要留用的，应当与甲方及员工协商续延工作期限；乙方不留用的，员工由甲方安排。

3、乙方未按本协议约定承担对员工义务，或者出现《劳动合同法》第三十八条的情

形，致使员工行使单方解除权的，由乙方承担对员工的义务，甲方承担连带责任

4、员工因违反《劳动合同法》第三十九条及乙方依法制定的劳动规章乙方有权退回甲方，由甲方按规定处理；员工因出现《劳动合同法》第四十条、第四十一条有关情形，乙方需退回的，应与甲方协商妥善处理办法。

5、员工有《劳动合同法》第四十二条情形之一的，派遣期间，乙方不得退回甲方，派遣期满的，应当顺延至相应的情形消失时终止。甲方和乙方承担连带责任。

十一、本协议履行中相关问题的处理

1、本协议履行过程中，若甲乙双方或一方变更名称、法定代表人或者主要负责人、投资人等事项，不影响本协议履行；若甲乙双方或一方发生合并或分立等情况，本协议继续有效，由承继单位继续履行。涉及劳动者切身利益的条款内容变更时，双方应当协商一致，以书面方式变更本协议。

2、本协议的解除或终止，应当在妥善处理员工合法权益的基础上进行。双方或一方违反法律规定解除或终止本协议，给员工造成损失的，应当按《劳动合同法》第四十八条的规定处理。

十二、违反劳务派遣协议的责任

1、如需变更本协议内容，提出变更方应提前 30 日书面通知对方，并经双方协商一致，方可修改。单方擅自改变协议内容属违约，违约方应按当月应结算劳务派遣管理费的 15%支付违约金。

2、乙方如不按期与甲方结算被派遣劳动者的工资、社会保险、管理等应付费用，每逾期一天，由甲方向乙方加收应收费用 1%的违约金，乙方所在社保账户因跨月产生的利息和滞纳金全部由乙方负担。因甲方未及时缴纳社会保险费产生的利息、滞纳金及其他问题由甲方负责。

3、如因一方不履行本协议或未按规定操作而给对方造成经济损失的，应赔偿对方相应的经济损失。

4、甲乙双方对本协议负有保密义务，未征得对方同意不得向除被派遣劳动者之外的任何第三方透露协议内容。因此造成的损失由过错方承担。

5、任何一方由于不可抗力事件而不能履行或不能完全履行本协议的，不承担违约责任，但应于不可抗力事件发生后 10 日内通知对方，并提供有关证明，在不可抗力事件影响消除后，双方应就是否继续履行本协议进行协商。

十三、本协议未尽事宜，法律法规有规定的，按法律法规规定执行；法律法规没有规定的，由双方协商解决；双方协商一致，可以变更本合同。若双方协商不成或者发生争议，应当依法处理。若因员工问题发生劳动争议，甲乙双方应当积极协调解决，并依法承担连带责任。

十四、本协议一式两份，自双方签字盖章之日起生效；双方各执一份。甲方应按规定建立职工名册备查，向劳动部门办理备案手续，并依法将本协议内容告知员工。

甲方（盖章）_____

乙方（盖章）_____

法定代表人：

法定代表人：

或委托代理人：

或委托代理人：

_____年____月____日

_____年____月____日

建设殡仪馆、火葬场、骨灰堂、经营性公墓、农村公益性墓地审批

(一) 事项编码：7900-A-21000-140431

(二) 实施部门：沁源县行政审批服务管理局社会事务股

(三) 事项类别：行政许可

(四) 适用范围：全县

(五) 事项依据：

《中华人民共和国殡葬管理条例》(国务院令第225号)《国务院关于修改和废止部分行政法规的决定》(国务院令第628号修正)《公墓管理暂行办法》(民事发[1992]24号)《山西省殡葬管理办法》(山西省人民政府令2000年第145号)

(六) 申请条件：

建设殡仪馆、火葬场、骨灰堂、殡仪服务站要符合《山西省殡葬设施建设规划》、《山西省殡葬管理办法》；建设经营性公墓要符合《山西省殡葬设施建设规划》、《山西省殡葬管理办法》；建设农村公益性墓地要符合《山西省殡葬设施规划》、《公墓管理暂行办法》

(七) 申报材料：

A. 建设殡仪馆、火葬场、骨灰堂、经营性公墓

1、申请书

2、发改委立项文件

3、建设部门出具的建设项目意见书

4、可行性报告

B. 建设公益性公墓

1、申请书

2、城乡建设、国土部门的审查意见

3、乡镇人民政府的审查意见

4、可行性报告

(八) 收费标准：不收费

(九) 办理程序：受理一审查一决定

(十) 法定时限：60 个工作日

(十一) 承诺时限：25 个工作日

(十二) 数量限制：无

(十三) 办理地点：沁源县政务服务中心一楼社会事务股

(十四) 联系电话：0355-7837654

医疗机构执业登记

一、事项编码

7900-A-04302-140431

二、实施部门

沁源县行政审批服务管理局社会事务股

三、事项类别

行政许可

四、适用范围

医疗机构

五、设立依据

《医疗机构管理条例》第十五条：第十七条：

《医疗机构管理实施细则》第二十六条。

六、办理条件

《医疗机构管理条例》国务院令第 149 号第十六条申请医疗机构执业登记，应当具备下列条件：

(一) 有设置医疗机构批准书；

(二) 符合医疗机构的基本标准；

(三) 有适合的名称、组织机构和场所；

(四) 有与其开展的业务相适应的经费、设施、设备和专业卫生技术人员；

(五) 有相应的规章制度；

(六) 能够独立承担民事责任。

七、申办材料

1. 医疗机构申请执业登记注册书；
2. 《设置医疗机构批准书》或者《设置医疗机构备案回执》；
3. 医疗机构用房产权证明或者使用证明；
4. 医疗机构建筑平面图和科室分布图；
5. 医疗机构规章制度；
6. 医疗机构法定代表人或者主要负责人有关资格证书、执业证书复印件；医疗机构法定代表人任职证明、法定代表人签字表；
7. 医疗机构科室设置，各科室人员名录；
8. 医疗机构拟注册人员的注册（或变更）申请表；
9. 基础医疗设备和与诊疗科目相应的其他设备名录；
10. 消防部门出具的验收合格意见书；
11. 环保部门出具的环评报告；
12. 开业一个月内上报环保部门出具的医疗废水处理终端质量报告；
13. 与特种垃圾处理部门签订的协议；
14. 授权委托书；
15. 受委托人身份证（供核验）；

八、办理方式

窗口受理

九、办理流程

受理—审查—决定

十、办理时限

法定时限：45 个工作日；

承诺时间：20 个工作日

十一、收费依据及标准

不涉及收费

十二、结果送达

核发《医疗机构执业许可证》

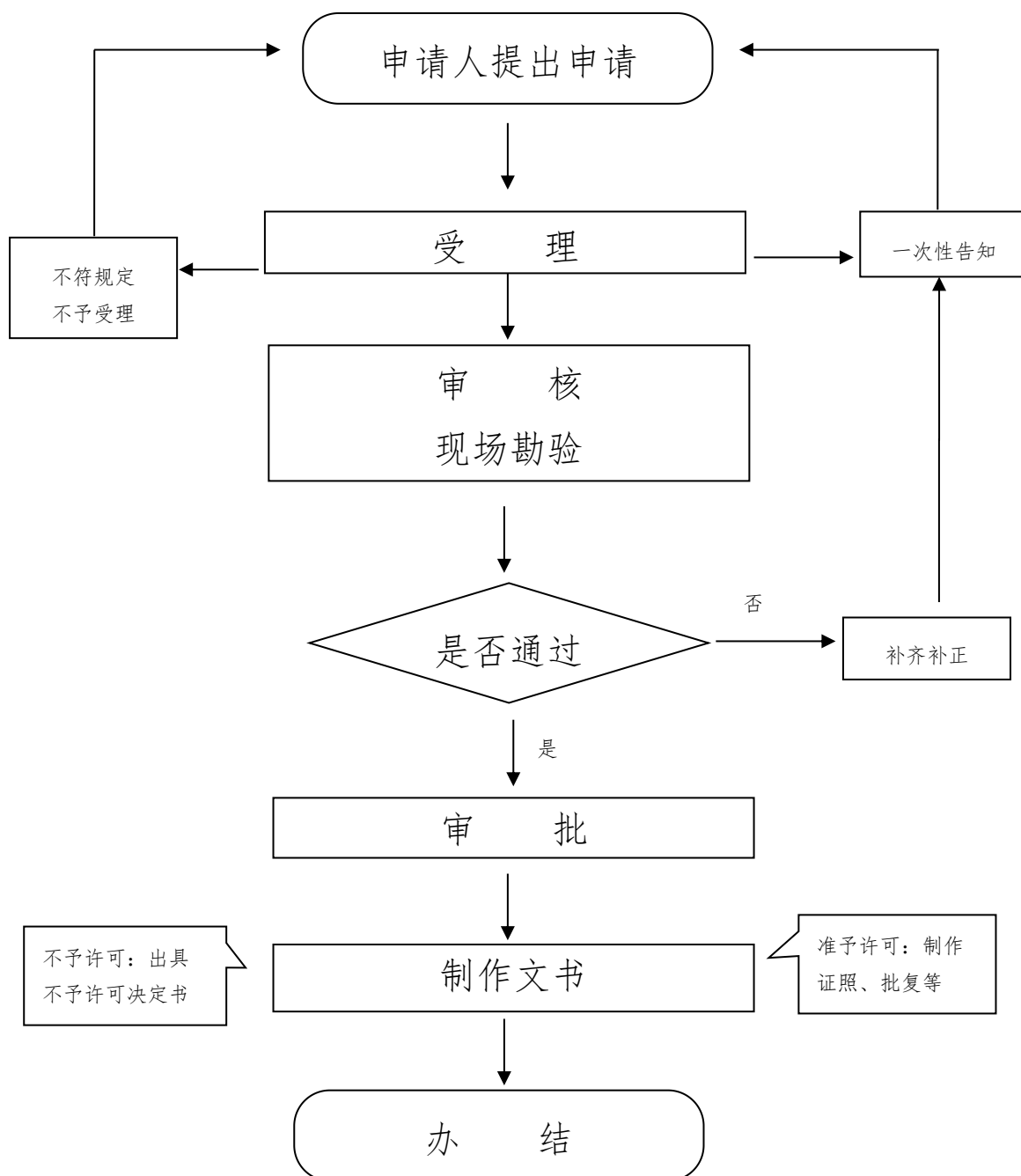
十三、咨询方式

0355-7837654

十四、办理地点：沁源县政务服务中心一楼社会事务股

沁源县行政审批服务管理局

医疗机构执业登记办理流程图



医疗机构申请执业登记注册书

医疗机构名称 (章)

设置单位 (人) (章)

法定代表人 (章)
(主要负责人)

登 记 号
(医疗机构代码)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

申请日期 年 月 日

批准文号 字 () 第 号

中华人民共和国国家卫生健康委员会制

医疗机构诊疗科目申报表

请在□中划“√”

代码	诊疗科目	备注	代码	诊疗科目	备注
<input type="checkbox"/> 01.	预防保健科		<input type="checkbox"/> 07.	儿科	
<input type="checkbox"/> 02.	全科医疗科		<input type="checkbox"/> 07.01	新生儿专业	
<input type="checkbox"/> 03.	内科		<input type="checkbox"/> 07.02	小儿传染病专业	
<input type="checkbox"/> 03.01	呼吸内科专业		<input type="checkbox"/> 07.03	小儿消化专业	
<input type="checkbox"/> 03.02	消化内科专业		<input type="checkbox"/> 07.04	小儿呼吸专业	
<input type="checkbox"/> 03.03	神经内科专业		<input type="checkbox"/> 07.05	小儿心脏病专业	
<input type="checkbox"/> 03.04	心血管内科专业		<input type="checkbox"/> 07.06	小儿肾病专业	
<input type="checkbox"/> 03.05	血液内科专业		<input type="checkbox"/> 07.07	小儿血液病专业	
<input type="checkbox"/> 03.06	肾病学专业		<input type="checkbox"/> 07.08	小儿神经病学专业	
<input type="checkbox"/> 03.07	内分泌专业		<input type="checkbox"/> 07.09	小儿内分泌专业	
<input type="checkbox"/> 03.08	免疫学专业		<input type="checkbox"/> 07.10	小儿遗传病专业	
<input type="checkbox"/> 03.09	变态反应专业		<input type="checkbox"/> 07.11	小儿免疫专业	
<input type="checkbox"/> 03.10	老年病专业		<input type="checkbox"/> 07.12	其他	
<input type="checkbox"/> 03.11	其他		<input type="checkbox"/> 08.	小儿外科	
<input type="checkbox"/> 04.	外科		<input type="checkbox"/> 08.01	小儿普通外科专业	
<input type="checkbox"/> 04.01	普通外科专业		<input type="checkbox"/> 08.02	小儿骨科专业	
<input type="checkbox"/> 04.01.01	肝脏移植项目		<input type="checkbox"/> 08.03	小儿泌尿外科专业	
<input type="checkbox"/> 04.01.02	胰腺移植项目		<input type="checkbox"/> 08.04	小儿胸心外科专业	
<input type="checkbox"/> 04.01.03	小肠移植项目		<input type="checkbox"/> 08.05	小儿神经外科专业	
<input type="checkbox"/> 04.02	神经外科专业		<input type="checkbox"/> 08.06	其他	
<input type="checkbox"/> 04.03	骨科专业		<input type="checkbox"/> 09.	儿童保健科	
<input type="checkbox"/> 04.04	泌尿外科专业		<input type="checkbox"/> 09.01	儿童生长发育专业	
<input type="checkbox"/> 04.04.01	肾脏移植项目		<input type="checkbox"/> 09.02	儿童营养专业	
<input type="checkbox"/> 04.05	胸外科专业		<input type="checkbox"/> 09.03	儿童心理卫生专业	
<input type="checkbox"/> 04.05.01	肺脏移植项目		<input type="checkbox"/> 09.04	儿童五官保健专业	
<input type="checkbox"/> 04.06	心脏大血管外科专业		<input type="checkbox"/> 09.05	儿童康复专业	
<input type="checkbox"/> 04.06.01	心脏移植项目		<input type="checkbox"/> 09.06	其他	
<input type="checkbox"/> 04.07	烧伤科专业		<input type="checkbox"/> 10.	眼科	
<input type="checkbox"/> 04.08	整形外科专业		<input type="checkbox"/> 11.	耳鼻咽喉科	
<input type="checkbox"/> 04.09	其他		<input type="checkbox"/> 11.01	耳科专业	
<input type="checkbox"/> 05.	妇产科		<input type="checkbox"/> 11.02	鼻科专业	
<input type="checkbox"/> 05.01	妇科专业		<input type="checkbox"/> 11.03	咽喉科专业	
<input type="checkbox"/> 05.02	产科专业		<input type="checkbox"/> 11.04	其他	
<input type="checkbox"/> 05.03	计划生育专业		<input type="checkbox"/> 12.	口腔科	
<input type="checkbox"/> 05.04	优生学专业		<input type="checkbox"/> 12.01	牙体牙髓病专业	
<input type="checkbox"/> 05.05	生殖健康与不孕症专		<input type="checkbox"/> 12.02	牙周病专业	
<input type="checkbox"/> 05.06	其他		<input type="checkbox"/> 12.03	口腔粘膜病专业	
<input type="checkbox"/> 06.	妇女保健科		<input type="checkbox"/> 12.04	儿童口腔专业	
<input type="checkbox"/> 06.01	青春期保健专业		<input type="checkbox"/> 12.05	口腔颌面外科专业	
<input type="checkbox"/> 06.02	围产期保健专业		<input type="checkbox"/> 12.06	口腔修复专业	
<input type="checkbox"/> 06.03	更年期保健专业		<input type="checkbox"/> 12.07	口腔正畸专业	
<input type="checkbox"/> 06.04	妇女心理卫生专业		<input type="checkbox"/> 12.08	口腔种植专业	
<input type="checkbox"/> 06.05	妇女营养专业		<input type="checkbox"/> 12.09	口腔麻醉专业	
<input type="checkbox"/> 06.06	其他				

医疗机构诊疗科目申报表

请在□中划“√”

代码	诊疗科目	备注	代码	诊疗科目	备注
<input type="checkbox"/> 12.10	口腔颌面医学影像专业		<input type="checkbox"/> 21.	康复医学科	
<input type="checkbox"/> 12.11	口腔病理专业				
<input type="checkbox"/> 12.12	预防口腔专业		<input type="checkbox"/> 22.	运动医学科	
<input type="checkbox"/> 12.13	其他				
<input type="checkbox"/> 13.	皮肤科		<input type="checkbox"/> 23.	职业病科	
<input type="checkbox"/> 13.01	皮肤病专业		<input type="checkbox"/> 23.01	职业中毒专业	
<input type="checkbox"/> 13.02	性传播疾病专业		<input type="checkbox"/> 23.02	尘肺专业	
<input type="checkbox"/> 13.03	其他		<input type="checkbox"/> 23.03	放射病专业	
			<input type="checkbox"/> 23.04	物理因素损伤专业	
<input type="checkbox"/> 14.	医疗美容科		<input type="checkbox"/> 23.05	职业健康监护专业	
<input type="checkbox"/> 14.01	美容外科		<input type="checkbox"/> 23.06	其他	
<input type="checkbox"/> 14.02	美容牙科		<input type="checkbox"/> 24.	临终关怀科	
<input type="checkbox"/> 14.03	美容皮肤科				
<input type="checkbox"/> 14.04	美容中医科		<input type="checkbox"/> 25.	特种医学与军事医学科	
<input type="checkbox"/> 15.	精神科		<input type="checkbox"/> 26.	麻醉科	
<input type="checkbox"/> 15.01	精神病专业				
<input type="checkbox"/> 15.02	精神卫生专业		<input type="checkbox"/> 27.	疼痛科	
<input type="checkbox"/> 15.03	药物依赖专业				
<input type="checkbox"/> 15.04	精神康复专业		<input type="checkbox"/> 28.	重症医学科	
<input type="checkbox"/> 15.05	社区防治专业				
			<input type="checkbox"/> 30.	医学检验科	
<input type="checkbox"/> 15.06	临床心理专业		<input type="checkbox"/> 30.01	临床体液、血液专业	
<input type="checkbox"/> 15.07	司法精神专业		<input type="checkbox"/> 30.02	临床微生物学专业	
<input type="checkbox"/> 15.08	其他		<input type="checkbox"/> 30.03	临床化学检验专业	
<input type="checkbox"/> 16.	传染科		<input type="checkbox"/> 30.04	临床免疫、血清专业	
<input type="checkbox"/> 16.01	肠道传染病专业		<input type="checkbox"/> 30.05	临床细胞分子遗传学专业	
<input type="checkbox"/> 16.02	呼吸道传染病		<input type="checkbox"/> 30.06	其他	
<input type="checkbox"/> 16.03	肝炎专业		<input type="checkbox"/> 31.	病理科	
<input type="checkbox"/> 16.04	虫媒传染病专业				
<input type="checkbox"/> 16.05	动物源性传染病专业		<input type="checkbox"/> 32.	医学影像科	
<input type="checkbox"/> 16.06	蠕虫病专业		<input type="checkbox"/> 32.01	X线诊断专业	
<input type="checkbox"/> 16.07	其他		<input type="checkbox"/> 32.02	CT诊断专业	
<input type="checkbox"/> 17.	结核病科		<input type="checkbox"/> 32.03	磁共振成像诊断专业	
			<input type="checkbox"/> 32.04	核医学专业	
<input type="checkbox"/> 18.	地方病科		<input type="checkbox"/> 32.05	超声诊断专业	
			<input type="checkbox"/> 32.06	心电诊断专业	
<input type="checkbox"/> 19.	肿瘤科		<input type="checkbox"/> 32.07	脑电及脑血流图诊断专业	
			<input type="checkbox"/> 32.08	神经肌肉电图专业	
<input type="checkbox"/> 20.	急诊医学科		<input type="checkbox"/> 32.09	介入放射学专业	
			<input type="checkbox"/> 32.10	放射治疗专业	
			<input type="checkbox"/> 32.11	其他	

医疗机构诊疗科目申报表

请在□中划“√”

代码	诊疗科目	备注	代码	诊疗科目	备注
<input type="checkbox"/> 50.	中医科				
<input type="checkbox"/> 50.01	内科专业				
<input type="checkbox"/> 50.02	外科专业				
<input type="checkbox"/> 50.03	妇产科专业				
<input type="checkbox"/> 50.04	儿科专业				
<input type="checkbox"/> 50.05	皮肤科专业				
<input type="checkbox"/> 50.06	眼科专业				
<input type="checkbox"/> 50.07	耳鼻咽喉科专业				
<input type="checkbox"/> 50.08	口腔科专业				
<input type="checkbox"/> 50.09	肿瘤科专业				
<input type="checkbox"/> 50.10	骨伤科专业				
<input type="checkbox"/> 50.11	肛肠科专业				
<input type="checkbox"/> 50.12	老年病科专业				
<input type="checkbox"/> 50.13	针灸科专业				
<input type="checkbox"/> 50.14	推拿科专业				
<input type="checkbox"/> 50.15	康复医学专业				
<input type="checkbox"/> 50.16	急诊科专业				
<input type="checkbox"/> 50.17	预防保健科专业				
<input type="checkbox"/> 50.18	其他				
<input type="checkbox"/> 51.	民族医学科				
<input type="checkbox"/> 51.01	维吾尔医学				
<input type="checkbox"/> 51.02	藏医学				
<input type="checkbox"/> 51.03	蒙医学				
<input type="checkbox"/> 51.04	彝医学				
<input type="checkbox"/> 51.05	傣医学				
<input type="checkbox"/> 51.06	其他				
<input type="checkbox"/> 52.	中西医结合科				

人 员 情 况

职工总数		其中卫生技术人员数			行政后勤人员数	
医 生	主任医师	副主任医师	主治医师	住院医师	医士	
药 剂 人 员	主任药剂师	副主任药剂师	主管药剂师	药剂师	药剂士	
检 验 人 员	主任检验师	副主任检验师	主管检验师	检验师	检验士	
护 理 人 员	主任护师	副主任护师	主管护师	护 师	护 士	护理员
放 射 技 术 人 员	主任技师	副主任技师	主管技师	技 师	技 士	
工 程 技 术 人 员	高级工程师	工 程 师	助理工程师	技术 员		
研 究 人 员	研 究 员	副研究员	助理研究员	实习研究员		
其 他 技 术 人 员	高 级	副高级	中 级	初 级		
财 会 人 员	高级会计师	会 计 师	助理会计师	会 计 员		
管理人员					工 人	
营养师					营养士	
康复治疗人员					助产士	
乡村医生					村卫生员	
其他人员						

技术学历结构：

技术学历	博 士	硕 士	本 科	大 专	中 专	无技术学历
医 生						
护理人员						
药剂人员						
检验人员						
放射技术 人 员						
财会人员						
行政管理 人 员						
其他人员						

年龄结构：

年 龄	20岁以下	20-29岁	30-39岁	40-49岁	50-59岁	60岁以上
医 生						
护理人员						
药剂人员						
检验人员						
放射技术 人 员						
财会人员						
行政管理 人 员						
其他人员						

仪器设备情况

	名称	数量	名称	数量
* 大型 仪器 设备	1、 γ -刀		13、彩色多普勒成像仪	
	2、核磁共振成像仪		14、自动生化分析仪（10万元以上）	
	3、全身CT		15、血液透析机	
	4、头部CT		16、电子束扫描诊断仪（OFCT或EBIS）	
	5、钴-60治疗仪		17、核素计算机断层显像仪（SPECT、PET）	
	6、加速器		18、X-刀	
	7、800 mA X光机		19、后装治疗仪	
	8、1000 mA 以上 X光机		20、深部 X光治疗机	
	9、 γ -照相机		21、数字成像血管造影机（心、脑、脊髓）	
	10、体外循环机		22、激光治疗仪（100万元以上）	
	11、腹腔镜（手术用）		23、中央监护（套数、床数）	
	12、碎石机			
* 普 通 设 备				

- * 1、区县级及以上医疗机构填写万元以上设备件数。
 2、地段医院、乡镇卫生院填写 2000 元以上设备件数。
 3、其他医疗机构填写 500 元以上设备件数。

提交文件、证件和上级主管部门意见

<p>申请执业登记提交的文件证件</p>	
<p>上级主管部门签署意见</p>	<p style="text-align: right;">年 月 日 (章)</p>
<p>设置地的区(县)卫生计生局意见</p>	<p style="text-align: right;">年 月 日 (章)</p>

核准登记事项

执业许可证登记号： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (医疗机构代码)	
医疗机构类别：	名称：
地址：	邮编： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
法定代表人（主要负责人）：	所有制形式：
注册资金（资本）：	职工人数：
服务对象：	服务方式：
占地面积：	建筑面积：
诊疗科目：	
床位数：	牙椅数：
其他项目：	
主要医疗仪器：	

核发《医疗机构执业许可证》及归档、公告情况

批准文号		核准日期	
领证人签字:		领证日期:	
发证人签字:		发证日期:	
登记文件、 证件、资料 归档情况	档案管理人员签字: 年 月 日		
医疗机构 登记公告 刊登情况 记 录	记录人签字: 年 月 日		
备 注			

附表 9

医疗机构法定代表人任职证明

_____ 卫生健康委员会:

兹证明_____同志具备完全民事行为能力,符合《医疗机构管理条例实施细则》规定的条件,经正式任命(选举、选聘)拟在_____担任_____职务,是该医疗机构的法定代表人,按照规定代表医疗机构行使职权。该同志不属(属)党和国家机关、事业单位、社会团体干部或离退休干部兼职。

兼任其他职务情况:

特此证明

人事主管部门(章)

上级主管部门(章)

年 月 日

注:另附法定代表人的任职文件和原任职务的免职文件。

附表 10

法定代表人签字表

姓 名		职 务	
人事关系 所在单位		电 话	
工作单位 地 址		电 话	
家庭住址		电 话	
签 字	年 月 日	人事关系 所在单位	(章) 年 月 日
身份证复印件:			
本医疗机构印章:		法定代表人印章:	
年 月 日			

放射诊疗技术和医用辐射机构许可

一、事项编码

7900-A-04700-140431

二、实施部门

沁源县行政审批服务管理局社会事务股

三、事项类别

行政许可

四、适用范围

全县符合相关条件的医疗机构

五、设立依据

《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》（2005年9月14日国务院令 第449号）；

《放射诊疗管理规定》（2005年6月2日卫生部令 第46号）

六、办理条件

《放射诊疗管理规定》第六条 医疗机构开展放射诊疗工作，应当具备以下基本条件：

（一）具有经核准登记的医学影像科诊疗科目；

（二）具有符合国家相关标准和规定的放射诊疗场所和配套设施；

（三）具有质量控制与安全防护专（兼）职管理人员和管理

制度，并配备必要的防护用品和监测仪器；

(四)产生放射性废气、废液、固体废物的，具有确保放射性废气、废物、固体废物达标排放的处理能力或者可行的处理方案；

(五)具有放射事件应急处理预案。

七、申办材料

放射诊疗许可-首次申请

1. 放射诊疗许可证申请表；
2. 《医疗机构执业许可证》副本或《设置医疗机构批准书》原件(供核验)；
3. 放射诊疗专业技术人员情况一览表
4. 放射诊疗建设项目竣工验收合格证明文件(复印件)
《放射诊疗管理规定》实施后的新建、改建、扩建项目需提供。
5. 放射诊疗设备及放射性同位素名称清单。
6. 大型医用设备配置许可证明文件（复印件）（属于配置许可管理的放射诊疗设备需提供）

八、办理方式

窗口受理

九、办理流程

受理—审查—决定

十、办理时限

法定时限：20 个工作日；

承诺时间：7 个工作日

十一、收费依据及标准

不涉及收费

十二、结果送达

发放《放射诊疗许可证》

十三、咨询方式

0355-7837654

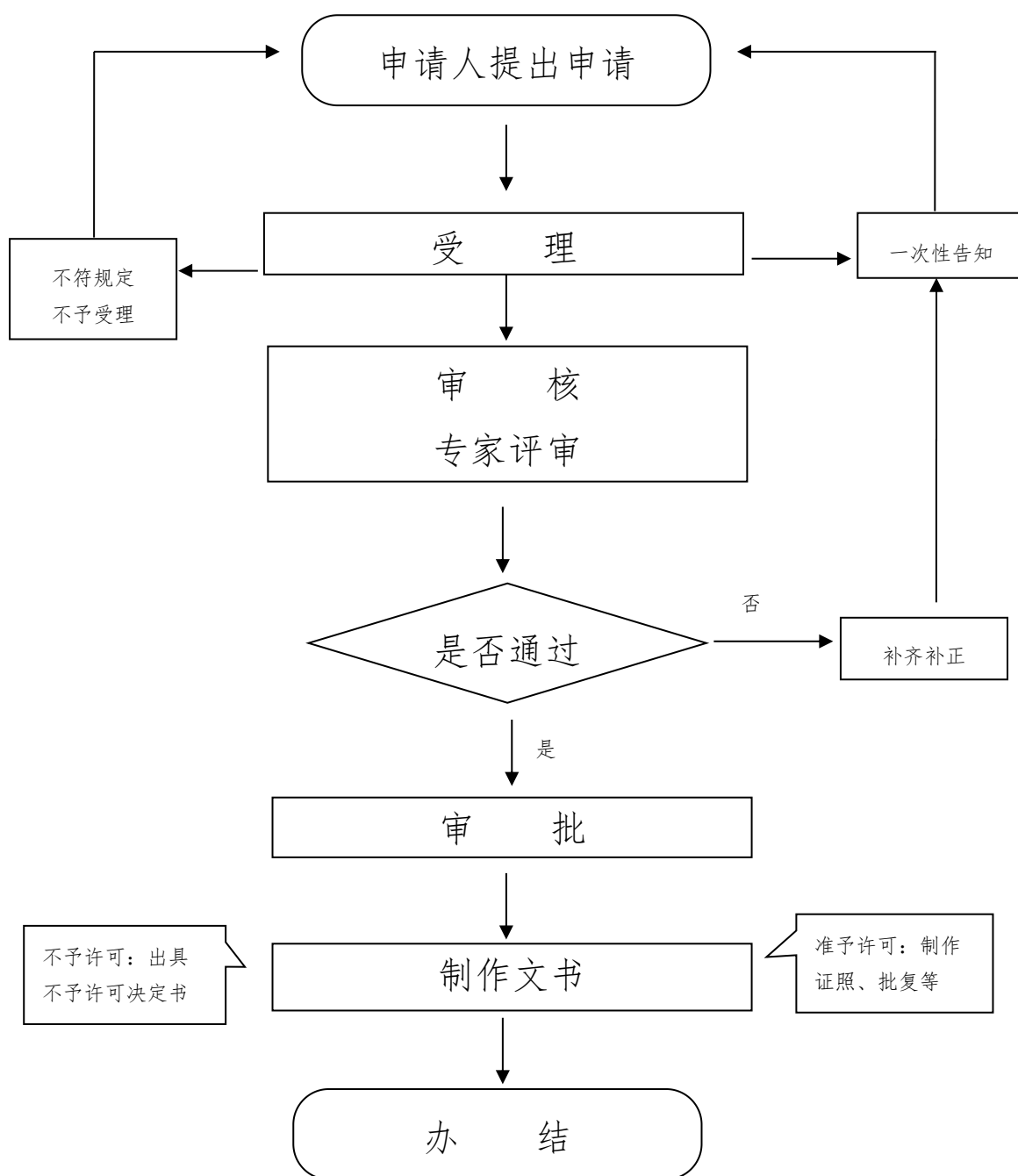
十四、办理地点

沁源县政务服务中心一楼社会事务股

沁源县行政审批服务管理局

放射诊疗技术和医用辐射机构许可

办理流程图



申请编号

(地区简称)(年度)第 号

放射诊疗许可申请表

申请项目 _____

申请单位(盖章)

申请日期

山西省卫生健康委员会制

填写说明

- 一、 申请单位应当在申请表封面加盖单位公章。
- 二、 申请单位基本情况及申请许可内容由申请单位填写。
- 三、 表中“负责人”，法人单位是指法定代表人姓名；非法人的单位，则填写主要负责人姓名。
- 四、 凡文字后有 者，应当选择与申请内容相符的方框中打 。
- 五、 射线装置的“主要参数”是指 X 射线机的电流（mA）和电压（kV）、加速器线束能量等主要性能参数。
- 六、 非密封型放射性同位素工作场所级别按照有关标准确定，工作场所级别后括号内填写该级别工作场所个数。
- 七、 “最大等效年操作量”、“最大等效日操作量”应当按照有关标准计算得出。
- 八、 射线装置明细含放射治疗设备，核医学设备、介入放射学设备，X 线影像诊断设备。

放射诊疗许可申请表

医疗机构名称				负责人	
地 址				邮编	
联系人		电 话		传 真	
机构总人数			放射工作人员数		
申请 许可 项目	<p>放射治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">立体定向（γ刀、X刀）治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">医用加速器治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">质子等重粒子治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">钴-60机治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">后装治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">深部X射线机治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">敷贴治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">其他放射治疗项目 <input type="checkbox"/></p> <p>核医学 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">PET 影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">SPECT 影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">γ 相机影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">骨密度测量 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">籽粒插植治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">放射性药物治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">其他核医学诊疗项目 <input type="checkbox"/></p> <p>介入放射学 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">DSA 介入放射诊疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">其他影像设备介入放射诊疗 <input type="checkbox"/></p> <p>X 射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">X 射线 CT 影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">CR、DR 影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">牙科 X 射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">乳腺 X 射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">普通 X 射线机影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">其它 X 射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p>				
提交资料	<p><input type="checkbox"/>1. 《医疗机构执业许可证》（正副本复印件）或《设置医疗机构批准书》复印件；</p> <p><input type="checkbox"/>2. 建立放射防护管理机构及配备专职或兼职放射防护管理人员的文件；</p> <p><input type="checkbox"/>3. 放射防护管理制度；</p> <p><input type="checkbox"/>4. 放射诊疗专业技术人员（医、技、护）情况一览表及相关资质证复印件；</p> <p><input type="checkbox"/>5. 放射诊疗建设项目竣工验收合格证明文件（复印件）（新、改、扩建项目）；</p> <p><input type="checkbox"/>6. 放射诊疗设备及放射性同位素名称清单；</p> <p><input type="checkbox"/>7. 属于配置许可管理的放射诊疗设备，需要提交大型医用设备配置许可证（复印件）。</p>				

射线装置	装置名称	型号	生产厂家	设备编号	主要参数	所在场所		
非密封型放射性同位素	核素名称	用途	物理状态	最大等效年操作量 (Bq)	最大等效日操作量 (Bq)	操作场所		
	工作场所级别(个数)	甲级 <input type="checkbox"/> ()		乙级 <input type="checkbox"/> ()		丙级 <input type="checkbox"/> ()		
密封型放射性同位素	核素名称	活度 (Bq)	活度测量日期	生产厂家	所在场所			
含密封源装置	编号	装置名称	型号	生产厂家	放射源			所在场所
					核素名称	活度 (Bq)	活度测量日期	

许可证号：长审放证字（ ）第 号

长审放诊校字（ ）第 号

放射诊疗许可证校验申请表

申请项目_____

申请单位_____（盖章）

申请日期_____

山西省卫生健康委员会制

填写说明

- 一、申请单位应在申请表封面加盖公章。
- 二、申请单位基本情况及申请校验内容由申请单位填写。
- 三、表中“负责人”，法人单位是指法定代表人姓名；非法人的单位，则填写负责人姓名。
- 四、凡文字后有□者，应选择与申请单位内容相符的方框中打√。
- 五、申报资料应用 A4 规格纸张打印。
- 六、申报资料要按顺序排列，装订成册。
- 七、申报资料的各项内容应真实、完整、清楚，不得涂改。
- 八、工作开展情况报告（包括放射防护、质量控制管理、检测情况报告及放射事件发生与处理情况）。

放射诊疗许可证校验申请表

医疗机构名称				负责人	
地 址				邮 编	
联系人		联系电话		床位数	
放射诊疗许可证	编 号:		放射工作人员数		
	发证时间				
申请校验项目	放射治疗 <input type="checkbox"/> 介入放射学 <input type="checkbox"/> 核医学 <input type="checkbox"/> X 射线影像诊断 <input type="checkbox"/>				
提交资料	□1. 《放射诊疗许可证》正、副本原件及复印件（复印件按照顺序逐页复印至 A4 纸）； □2. 《医疗机构执业许可证》（正、副本复印件）； □3. 放射诊疗专业技术人员（医、技、护）情况一览表及相关资质证书复印件； □4. 放射诊疗设备、放射防护与质量控制设备清单； □5. 工作开展情况报告（包括放射防护、质量控制管理、检测情况报告及放射事件发生与处理情况）； □6. 本校验周期近一年放射诊疗设备性能、防护检测评价报告； □7. 属于配置许可管理的放射诊疗设备，尚需提交大型医用设备配置许可证（复印件）。				
承 诺 声 明	我（单位）保证本申请表中所申报的内容和所附资料均真实、合法，符合国家有关规范、标准和规定，如有不实之处，我单位愿负相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。 申请单位负责人（签字）：_____ 年 月 日				
审 查 意 见	签字：_____ 年 月 日				
审 核 意 见	签字：_____ 年 月 日				
审 批 意 见	签字：_____ 年 月 日				

放射 诊疗 设备 名称	设备 名称	型 号	生产 厂家	主要 参数	所在场所 情 况	变动 情况
放射 性同 位素	核素	用途	物理 状态	最大等效 年操作量 (Bq)	操作 场所	变动 情况

填表说明：1、射线装置明细含放射治疗设备，核医学设备、介入放射学设备，X线影像诊断设备。

2、射线装置的“主要参数”是指X射线机的电流（mA），电压（kV），加速器线束能量、钴-60治疗机钴源活度等重要指标。

3、所在场所情况指新、改、扩建及原有场所等。

4、“变动情况”请参照放射诊疗许可证副本中登记的设备情况或申请许可时情况（未登记在许可证副本中的设备），相应填未变、注销、新增、移机、废弃等。

5、此表根据实际情况可自行增加。

放射诊疗许可变更申请表

医疗机构名称			负责人	
地 址				邮 编
联系人		电 话		传 真
放射诊疗许可证编号	放射工作人员数			
变更项目	变更法定代表人或负责人（提交资料 1、2、6） <input type="checkbox"/> 变更单位名称（提交资料 1、2、6） <input type="checkbox"/> 变更放射工作场所、地点（提交资料 2、5 或 7） <input type="checkbox"/> 变更许可项目（提交资料 1、2、3、4、5、7） <input type="checkbox"/> 变更射线装置或放射性同位素种类、用量（提交资料 2、4、7） <input type="checkbox"/>			
变更理由及事项				
提交资料	<input type="checkbox"/> 1. 《医疗机构执业许可证》正、副本复印件； <input type="checkbox"/> 2. 《放射诊疗许可证》正、副本原件及复印件（副本按顺序复印到 A4 纸上）； <input type="checkbox"/> 3. 变更放射诊疗专业技术人员（医、技、护）一览表及相关资质证书复印件； <input type="checkbox"/> 4. 变更射线装置或放射性同位素种类、用量及放射防护与质量控制设备清单； <input type="checkbox"/> 5. 变更放射诊疗建设项目竣工验收合格证明文件（新、改、扩建）； <input type="checkbox"/> 6. 有关部门批准变更的文件，变更法人或负责人的身份证复印件； <input type="checkbox"/> 7. 变更放射诊疗设备或放射性同位素及放射工作场所的放射诊疗设备性能、防护检测评价报告（非新、改、扩建）。			
审查意见	签字：_____ 年 月 日			
审核意见	签字：_____ 年 月 日			
审批意见	签字：_____ 年 月 日			
新发放射诊疗许可证日期及编号	发证日期：_____ 年 月 日 编号：长审放证字（_____）第 _____ 号			

变更放射诊疗设备或放射性同位素种类及用量、放射防护与质控设备清单

序号	设备名称或放射性同位素种类	型号或放射性同位素物理形态及用途	主要参数或放射性同位素及日、年最大等效操作量	生产厂家	设备状况	所在科室

备注：设备状况包括 1、新增； 2、报废； 3、转让

填表人：

年 月 日（公章）

《放射诊疗许可变更申请表》填写范例：

放射诊疗许可变更申请表

医疗机构名称	大同市第二人民医院 (大同市肿瘤医院)			负责人	贺永春
地 址	山西省大同市魏都大道 141 号			邮 编	037000
联系人	李四	电 话	13800000000	传 真	
放射诊疗 许可证编 号	晋卫放证字 (2011) 第 0003 号	放射工作人员数		50	
变更项目	变更法定代表人或负责人 (提交资料 1、2) <input type="checkbox"/> 变更单位名称 (提交资料 1、2、6) <input type="checkbox"/> 变更放射工作场所、地点 (提交资料 5、7) <input checked="" type="checkbox"/> 变更许可项目 (提交资料 1、2、3、4、5、7) <input type="checkbox"/> 变更射线装置或放射性同位素种类、用量 (提交资料 2、4、7) <input checked="" type="checkbox"/>				
变更理由	根据工作需要申请： 1、增加射线装置 8 台； 2、报废射线装置 5 台； 3、变更钴-60 后装治疗机的源 (旧源已回收，更换新源)。				
提交资料	1、《医疗机构执业许可证》正副本复印件 <input checked="" type="checkbox"/> 2、《放射诊疗许可证》正、副本原件及复印件 <input checked="" type="checkbox"/> 3、变更放射诊疗专业技术人员 (医、技、护) 一览表及相关资质证书复印件； <input type="checkbox"/> 4、变更放射诊疗设备、放射防护与质量控制设备清单 <input checked="" type="checkbox"/> 5、变更放射诊疗建设项目竣工验收合格证明文件 <input checked="" type="checkbox"/> 6、有关部门批准变更单位名称的证明文件 <input type="checkbox"/> 7、变更放射工作场所、地点的应提供变更场所的放射防护评价报告 <input checked="" type="checkbox"/>				
审查意见	签字：_____ 年 月 日				
审核意见	签字：_____ 年 月 日				
审批意见	签字：_____ 年 月 日				
新发放射 诊疗许可 证日期及 编号	日期：_____ 年 月 日 编号：长审放证字 () 第 _____ 号				

申请编号

(地区简称)(年度)第 号

放射诊疗许可续展申请表

申请项目 _____

申请单位(盖章) _____

申请日期 _____

山西省卫生健康委员会制

填写说明

- 八、 申请单位应当在申请表封面加盖单位公章。
- 九、 申请单位基本情况及申请许可内容 by 申请单位填写。
- 十、 表中“负责人”，法人单位是指法定代表人姓名；非法人的单位，则填写主要负责人姓名。
- 十一、 凡文字后有 者，应当选择与申请内容相符的方框中打 。
- 十二、 射线装置的“主要参数”是指 X 射线机的电流 (mA) 和电压 (kV)、加速器线束能量等主要性能参数。
- 十三、 非密封型放射性同位素工作场所级别按照有关标准确定，工作场所级别后括号内填写该级别工作场所个数。
- 十四、“最大等效年操作量”、“最大等效日操作量”应当按照有关标准计算得出。

放射诊疗许可续展申请表

医疗机构名称		负责人	
地 址		邮 编	
联系人	电 话	传 真	
机构总人数	放射工作人员数		
申 请 许 可 项 目	<p>放射治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">立体定向（γ刀、X刀）治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">医用加速器治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">质子等重粒子治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">钴-60机治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">后装治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">深部X射线机治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">敷贴治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">其他放射治疗项目 <input type="checkbox"/></p> <p>核医学 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">PET影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">SPECT影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">γ相机影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">骨密度测量 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">籽粒插植治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">放射性药物治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">其他核医学诊疗项目 <input type="checkbox"/></p> <p>介入放射学 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">DSA介入放射诊疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">其他影像设备介入放射诊疗 <input type="checkbox"/></p> <p>X射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">X射线CT影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">CR、DR影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">牙科X射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">乳腺X射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">普通X射线机影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">其它X射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p>		
提 交 资 料	<p><input type="checkbox"/>1.《放射诊疗许可证》正、副本原件及复印件；</p> <p><input type="checkbox"/>2.《医疗机构执业许可证》正、副本复印件；</p> <p><input type="checkbox"/>3.放射诊疗专业技术人员（医、技、护）一览表及相关资质证书复印件；</p> <p><input type="checkbox"/>4.放射诊疗设备、放射防护与质量控制设备清单；</p> <p><input type="checkbox"/>5.放射工作人员个人剂量监测、健康检查和教育培训情况；</p> <p><input type="checkbox"/>6.山西省放射诊疗工作单位现场检查表；</p> <p><input type="checkbox"/>7.近一年有关放射诊疗设备性能与辐射工作场所的监测报告；</p> <p><input type="checkbox"/>8.近年来工作开展、设备变更情况总结。</p> <p><input type="checkbox"/>9.属于配置许可管理的放射诊疗设备，尚需提交大型医用设备配置许可证明文件（复印件）；</p> <p><input type="checkbox"/>10.本年度放射诊疗设备性能、防护检测评价报告（复印件）。</p>		

射线装置	装置名称	型号	生产厂家	设备编号	主要参数	所在场所	
非密封型放射性同位素	核素名称	用途	物理状态	最大等效年操作量 (Bq)	最大等效日操作量 (Bq)	操作场所	
	工作场所级别(个数)	甲级 <input type="checkbox"/> ()	乙级 <input type="checkbox"/> ()	丙级 <input type="checkbox"/> ()			
密封型放射性同位素	核素名称	活度 (Bq)	活度测量日期	生产厂家	所在场所		
含密封源装置	编号	装置名称	型号	生产厂家	放射源		所在场所
					核素名称	活度 (Bq) 活度测量日期	

放射诊疗设备、放射防护与质控设备清单

序号	设备名称	型号	主要参数	生产厂家	设备状况	所在科室

填表人：

年 月 日（公章）

放射诊疗许可证件补办申请表

许可项目：_____

申请单位：_____

填表日期：_____

山西省卫生健康委员会制

填 写 说 明

- 1、填写此表前，请认真阅读有关法规及申报指南与受理规定，未按要求提供申报材料的，将不予以受理；
- 2、申请表封面“申请单位”处加盖公章；
- 3、填写申请表须用钢笔或碳素笔，书写工整、清楚，文字要完整、简练，不得涂改，空格处以“无”字填写；
- 4、申请书一式两份。

申请单位	
申请补办证件名称	
申请补办证件原证号	
补办理由	
申请单位地址	
法定代表人	
联系电话	
<p>需申请提供资料（提供资料请在□打“√”）</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 放射诊疗执业许可证补办申请表；</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 证件补办书面申请；</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 需补办证件复印件（没有可不提供）；</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 医疗机构执业许可证正、副本复印件；</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 山西省发行的主要报刊上刊登的遗失启示(原件)；</p>	
<p>保 证 书</p> <p>申请单位保证:本申请书中所申报的内容和所附资料均真实、合法。如有不实之处,我单位愿负相应法律责任,并承担由此造成的一切后果。</p>	
<p>法人代表（负责人）签名：</p> <p>年 月 日</p>	<p>申请单位 （公 章）</p> <p>年 月 日</p>

母婴保健机构技术服务机构执业许可

一、事项编码：7900-A-04800-140431

二、实施部门：沁源县行政审批服务管理局社会事务股

三、事项类别：行政许可

四、适用范围：从事婚前医学检查技术的母婴保健技术服务机构执业许可

五、设立依据

《中华人民共和国母婴保健法》第三十二条

《中华人民共和国母婴保健法实施办法》第三十五

《产前诊断技术管理办法》第十一条。

六、办理条件

- 1、申请的医疗机构设有妇产科诊疗科目；
- 2、具有与所开展技术相适应的卫生专业技术人员；
- 3、具有与所开展技术相适应的技术条件和设备；
- 4、设有医学伦理委员会；
- 5、符合《开展产前诊断技术医疗保健机构的基本条件》及相关技术规范。

七、申办材料（首次申请）

- 1、母婴保健技术服务执业许可申请表。
- 2、母婴保健技术服务执业许可申请登记书。
- 3、《医疗机构执业许可证》副本及复印件（供核验）。

4、本机构开展拟申请技术服务项目的组织机构、人员配备、设备和房屋情况。

5、本机构开展拟申请技术服务项目的可行性报告

6、开展拟申请技术服务项目的规章制度。

八、办理方式：窗口受理

九、办理流程：受理—审查—决定

十、办理时限

法定时限：45 个工作日；

承诺时间：20 个工作日

十一、收费依据及标准：不涉及收费

十二、结果送达：核发《母婴保健技术服务执业许可证》

十三、行政救济途径与方式

1、监察救济 2、行政复议 3、诉讼救济

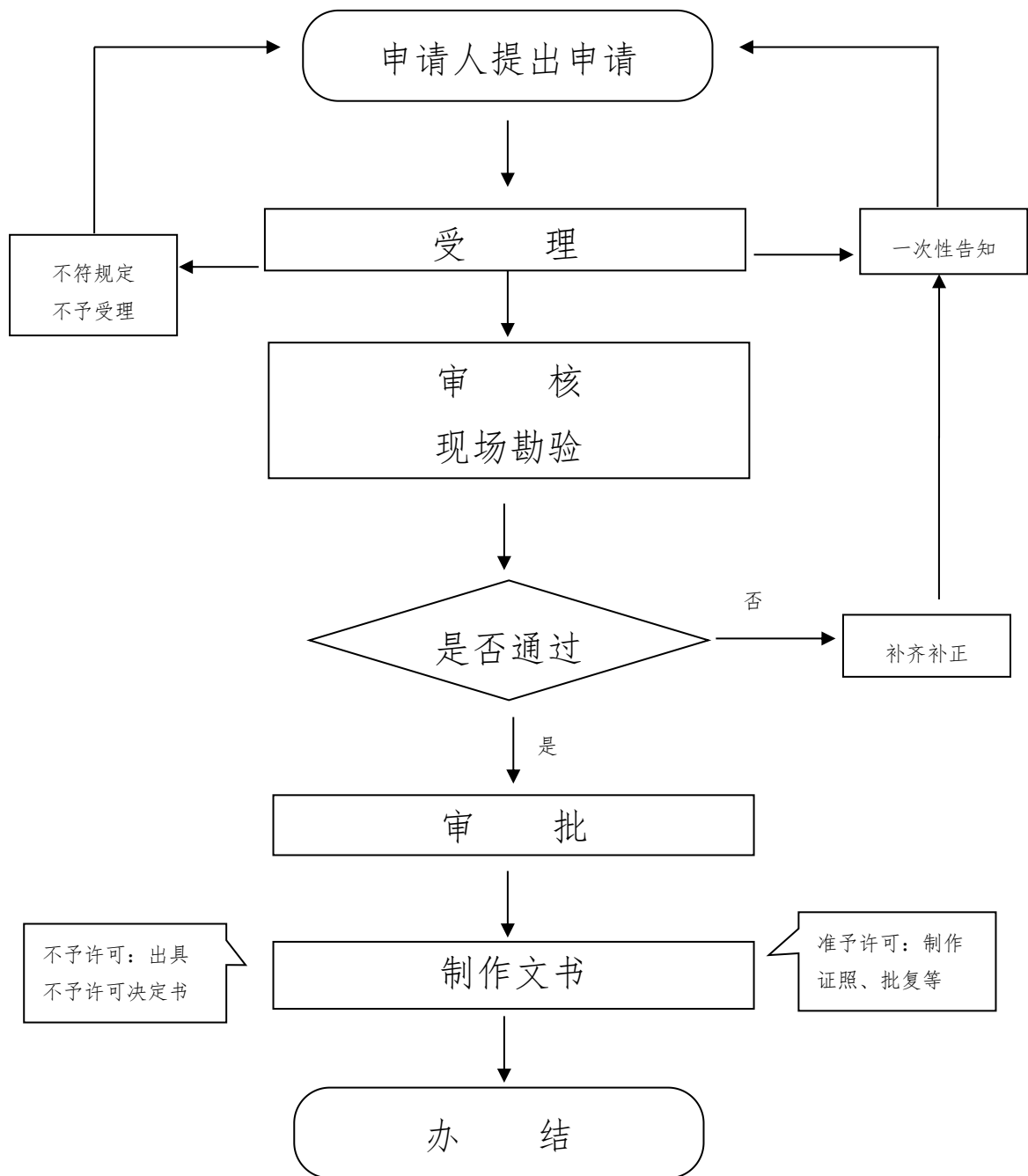
十四、咨询方式：0355-7837654

十五、办理地点：沁源县政务服务中心一楼社会事务股

沁源县行政审批服务管理局

母婴保健机构技术服务机构执业许可办理

流程图



附表 1-1 母婴保健技术服务执业许可申请表

被申请机关

申请单位	
地址	
机构类别	
所有制形式	
申 请 技 术 服 务 项 目	遗传病诊断
	产前诊断
	婚前医学检查
	助产技术
	结扎手术
	终止妊娠手术
	其他
<p>提交文件目录： (1) 《医疗机构执业许可证》复印件及副本 (2) 有关医师的《母婴保健技术考核合格证书》 (3)</p> <p>(4) (5)</p>	

申请单位 (章)

年 月 日

专业性技术性强、危险性大以及社会影响大的体育项目经营许可

一、事项编码：7900-A-05200-140431

二、实施部门：沁源县行政审批服务管理局社会事务股

三、事项类别：行政许可

四、适用范围：县行政区域内申请经营高危险性体育项目的企业、个体工商户；

五、设立依据

1、《中华人民共和国体育法》第四十三条

2、《山西省体育经营活动管理条例》第十二条第一款第三款

六、办理条件

从事专业技术性强、危险性大以及社会影响大的体育项目经营活动的，应当经县级以上体育行政部门或同级人民政府授权的机构审查批准，领取体育经营许可证。

七、申办材料

1、申请书及有关证明材料；

2、经营场所的所有权或使用权证明；体育场所、设施、设备和器材的资料；

- 4、体育专业人员的资料;
- 5、安全保障制度和措施书面材料。

八、办理方式：窗口受理

九、办理流程：受理—审查—决定

十、办理时限

法定时限：30 个工作日；

承诺时间：10 个工作日

十一、收费依据及标准：不涉及收费

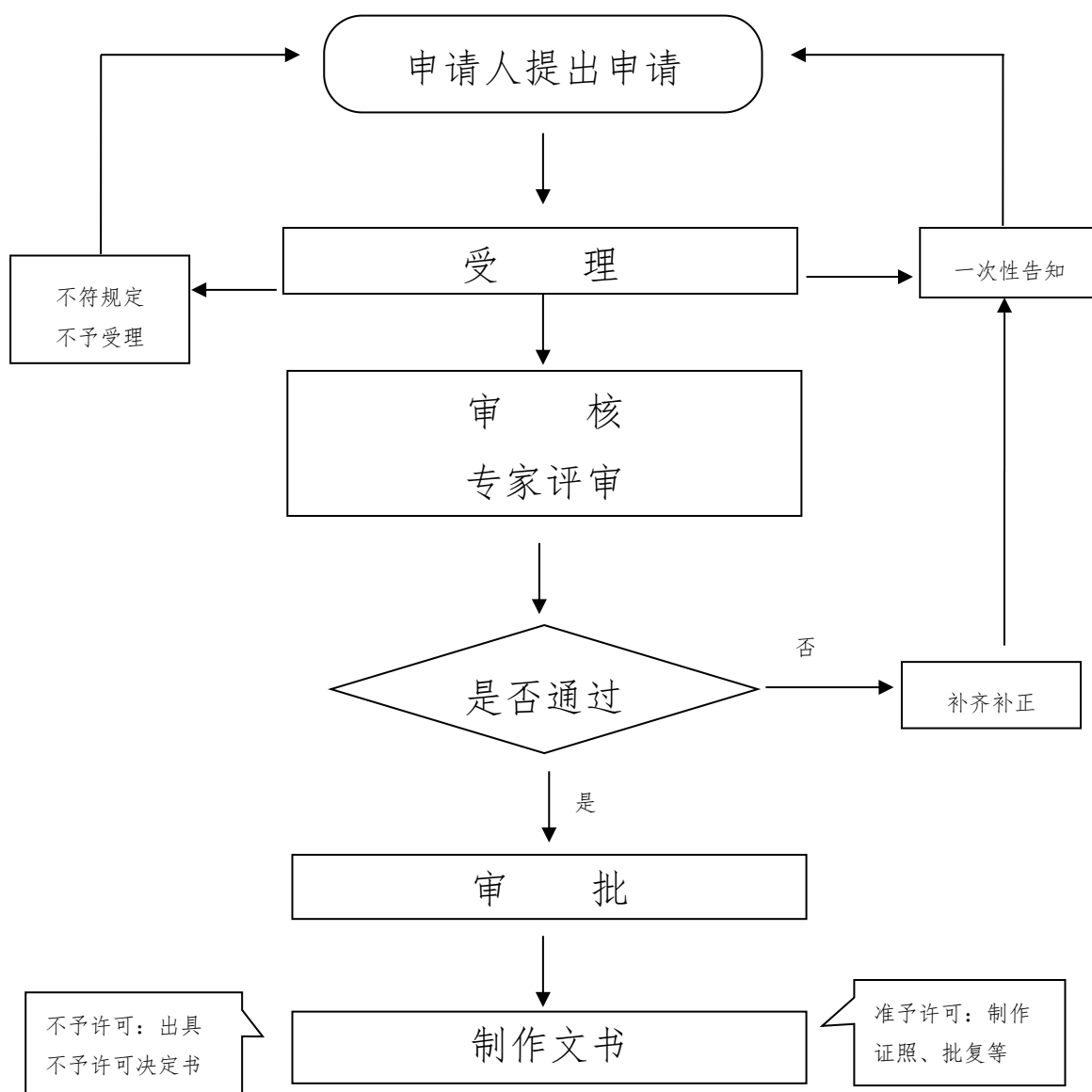
十二、结果送达：核发《专业性技术性强、危险性大以及社会影响大的体育项目经营许可证》

十三、咨询方式：0355-7837654

十四、办理地点：沁源县政务服务中心一楼社会事务股

沁源县行政审批服务管理局

专业性技术性强、危险性大以及社会影响大的体育项目经营许可办理流程图





办 结

山西省体育经营活动许可申请书

单 位 名 称 _____

法定代表人（或负责人） _____

申 请 日 期 _____

山西省体育局制

申请领取《体育经营许可证》 应提交下列材料

- （一）申请书应对从事体育经营活动的项目、规模、条件做出详细说明，并附有关证明材料；
- （二）经营场所的有关材料及使用权证明；
- （三）设施、设备和器材的种类、数量、质检情况证明；
- （四）经营活动所需资金的验资报告；
- （五）体育专业人员资料；
- （六）安全保障条件说明；
- （七）经营性体育俱乐部应提交的组织章程；
- （八）法律、法规、规章规定的其他材料。

单位名称			
单位性质			
联系电话		邮政编码	
法定代表人 (或负责人)		经验期限	
经济性质		注册资金	
经营内容			

所需证明说明材料	
----------	--

法定代表人 (或负责人)		性 别	
民 族		身份证号码	
家庭住址			
联系电话	宅电：	手机：	
个 人 简 历			

<p>身 份 证 复 印 件 粘 贴 处</p>	
<p>受 理 人 员 意 见</p>	<p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>审 查 意 见</p>	<p style="text-align: right;">年 月 日</p>

市、县(区) 审查意见	 <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
审批意见	 <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
注 备	 		
许可证编号	 	核 准 日 期	
发证日期	 	领证人签字	

申领许可证有关材料归档情况	
备注	

举办健身气功活动及设立站点审批

一、事项编码：7900-A-05500-140431

二、实施部门：沁源县行政审批服务管理局社会事务股

三、事项类别：行政许可

四、适用范围：从事举办健身气功活动或设立站点的公民、法人或其他组织

五、设立依据

《国务院对需保留的行政审批项目设定行政许可的决定》（国务院令 第 412 号）《健身气功管理暂行办法》（2006 年 11 月 17 日国家体育总局令 第 9 号）第五条 国家体育总局是全国健身气功的业务管理部门。

六、办理条件

第十二条 申请举办健身气功活动，应当具备下列条件：

（一）由具有合法身份的公民、法人或其他组织提出；

（二）所涉及的功法，必须是国家体育总局审定批准的健身气功功法；

（三）有与所开展活动相适应的场所；

（四）有必要的资金和符合标准的设施、器材；

（五）有社会体育指导员和管理人员；

（六）有活动所在场所管理者同意使用的证明；

（七）有相应的安全措施和卫生条件；

（八）法律法规规定的其他条件。

第十八条 申请设立健身气功站点，应当具备下列条件：

（一）小型、分散、就地、就近、自愿；

- (二) 布局合理，方便群众，便于管理；
- (三) 不妨碍社会治安、交通和生产、生活秩序；
- (四) 习练的功法为国家体育总局审定批准的健身气功功法；
- (五) 负责人具有合法身份；
- (六) 有社会体育指导员；
- (七) 活动场所、活动时间相对固定。

七、申办材料

第十三条 申请举办健身气功活动，应当提前三十个工作日报送下列材料：

- (一) 申请书；
- (二) 活动方案(内容包括：举办者姓名、住址或名称、地址；功法名称；活动时间、地点、人数；社会体育指导员和管理人员情况等)；
- (三) 举办者合法的身份证明；
- (四) 活动场地管理者同意使用的证明；
- (五) 社会体育指导员和管理人员的资格证明。

第十九条 申请设立健身气功站点，应当报送下列材料：

- (一) 申请书；
- (二) 习练的健身气功功法名称；
- (三) 负责人的合法身份证明；
- (四) 社会体育指导员的资格证明；
- (五) 活动场地管理者同意使用的证明。

八、办理方式：窗口受理

九、办理流程：受理—审查—决定

十、办理时限

法定时限：20 个工作日；

承诺时间：10 个工作日

十一、收费依据及标准：不涉及收费

十二、结果送达：核发《体育市场经营许可证》

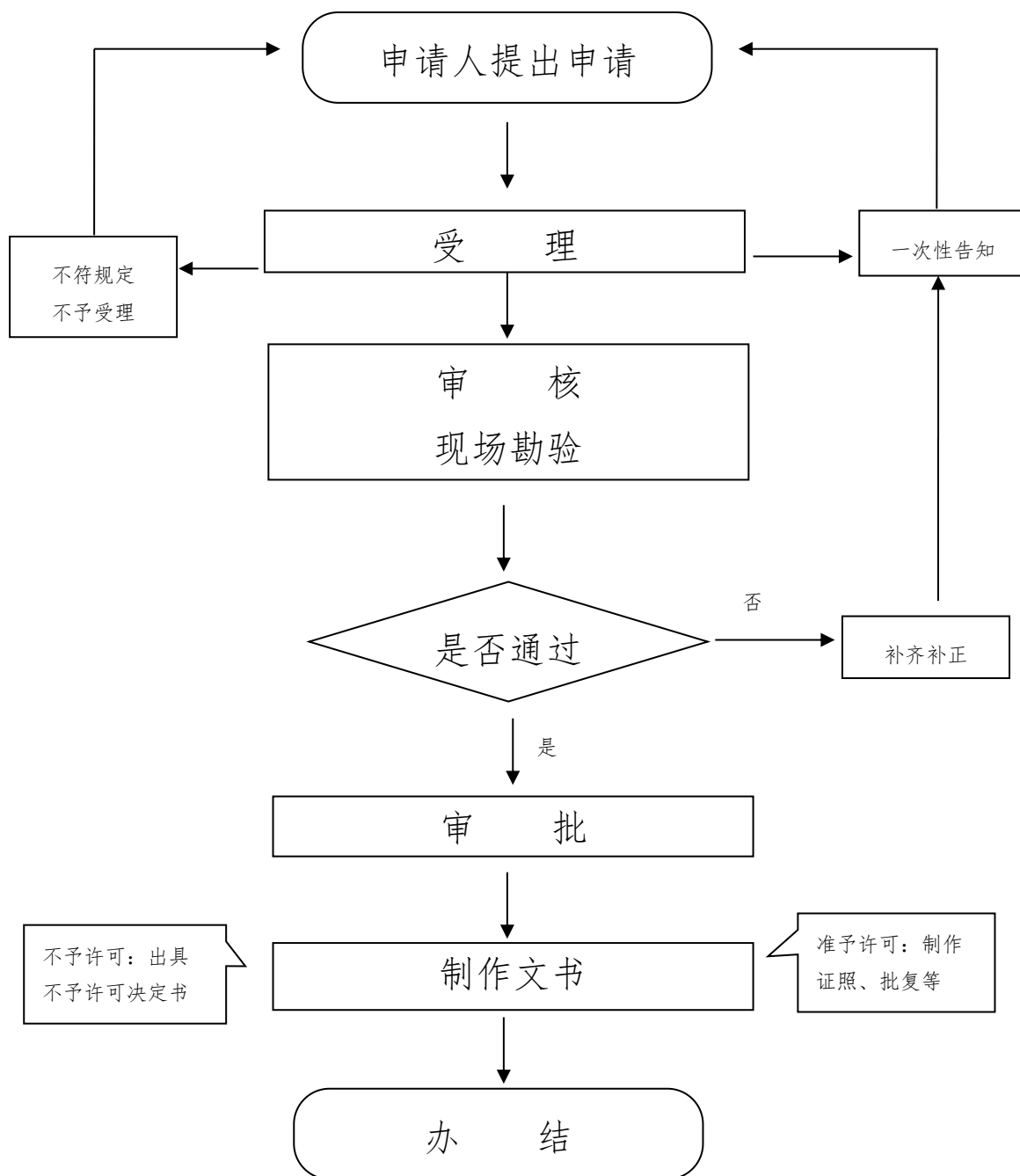
十三、咨询方式：0355-7837654

十四、办理地点：沁源县政务服务中心一楼社会事务股

沁源县行政审批服务管理局

举办健身气功活动及设立站点审批办理

流程图



举办健身气功活动申请书

(示范文本)

活动站名称	XXXXXX	地 址	长治市 XX 路 XX 号		
活动内容	XXXXXX	功法名称	健身气功·太极养生杖		
活动地点 时 间	长治市 XX 路 2018 年 X 月 X 日		活动 人数	XX 人	
举办者姓名	张三	政治面貌	党员	文化程度	本科
工作单位	XXXXXX	联系电话	135*****		
社会体育 指导员情况	持证社会体育指导员共计 XX 人（有其他情况简要概述）。				
主管部门 科室意见	经办人： 年 月 日				
主管部门审 批 意 见	年 月 日（公章）				
公安、消防、 交警意见	年 月 日（公章）				
备 注					

申请从事互联网上网服务经营活动审批

(一) 事项编码：7900-A-06500-140431

(二) 实施部门：沁源县行政审批服务管理局社会事务股

(三) 事项类别：行政许可

(四) 适用范围：全县

(五) 事项依据：

《互联网上网服务营业场所管理条例》1802年9月29日中华人民共和国国务院令 第363号发布，第十条：互联网上网服务营业场所经营单位申请从事互联网上网服务经营活动，应当向县级以上地方人民政府文化行政部门提出申请。第十三条：互联网上网服务营业场所经营单位变更营业场所地址或者对营业场所进行改建、扩建，变更计算机数量或者其他重要事项的，应当经原审核机关同意。互联网上网服务营业场所经营单位变更名称、住所、法定代表人或者主要负责人、注册资本、网络地址或者终止经营活动的，应当依法到工商行政管理部门办理变更登记或者注销登记，并到文化行政部门、公安机关办理有关手续或者备案。

(六) 申请条件：

- 1、有企业的名称、住所、组织机构和章程；
- 2、有与其经营活动相适应的资金；
- 3、有与其经营活动相适应并符合国家规定的消防安全条件的营业场所；
- 4、有健全、完善的信息网络安全管理制度和安全技术

措施；

5、有固定的网络地址和与其经营活动相适应的计算机等装置及附属设备；

6、有与其经营活动相适应并取得从业资格的安全、管理人员、经营管理人员、专业技术人员；

7、法律、行政法规和国务院有关部门规定的其他条件。

(七) 申报材料：

1、申请筹建阶段提交资料：

(1) 互联网上网服务营业场所筹建申请表

(2) 工商营业执照复印件 1 份和章程(营业执照内要事先增加相应许可经营项目)

(3) 法定代表人或者主要负责人的身份证明材料

(4) 营业场所的房屋证明文件或者租赁意向书(附出租人的房屋证明文件)

(5) 公安消防部门出具的消防安全符合规定的证明文件

(6) 公安信息网络安全部门出具的信息网络安全合格证明文件

(7) 经营管理技术系统安装证明文件

(8) 营业场所建筑平面图、计算机和摄录像设备分布图

2、申请最终审核阶段

(1) 公安消防部门初级的消防安全审核合格证明文件；

(2) 公安信息网络安全部门出具的信息网络安全合格证明文件;

(3) 经营管理技术系统安装证明文件;

(4) ISP 接入意向书(接入速率、固定 IP 地址和 E-Mail 地址);

(5) 依法需要提交的其他文件。

3、变更提交的材料

(1) 变更单位名称

①工商部门的《企业名称变更核准通知书》;

②互联网上网服务业务场所变更申请表;

③互联网上网服务营业场所计算机经营管理系统使用情况自查表;

④《网络文化经营许可证》正、副本原件。

(2) 变更法定代表人或者主要负责人

①互联网上网服务营业场所变更申请表;

②公司企业董事会议决议(全体股东签字)或上级部门批准书;

③已变更法定代表人或者主要负责人后的《营业执照》;

④新法定代表人或者主要负责人从业资格证明文件;

⑤《互联网上网服务营业场所计算机经营管理系统使用情况自查表》;

⑥《网络文化经营许可证》正、副本原件;

⑦山西省文化经营单位申请登记审批书。

(3) 变更营业场所地址及计算机数量提交的材料:

- ① 书面申请书;
- ② 法定代表人的身份证明材料;
- ③ 《网络文化经营许可证》正、副本;
- ④ 山西省文化经营单位申请登记审批书;
- ⑤ 营业场所产权证明或者租赁意向书;
- ⑥ 公安消防部门初级的消防安全审核合格证明文件;
- ⑦ 网吧场所的建筑平面图和位置图;
- ⑧ 依法需要提交的其他文件。

(八) 收费标准: 无收费

(九) 办理程序: 受理一审查一决定

(十) 法定时限: 20 个工作日

(十一) 承诺时限: 8 个工作日

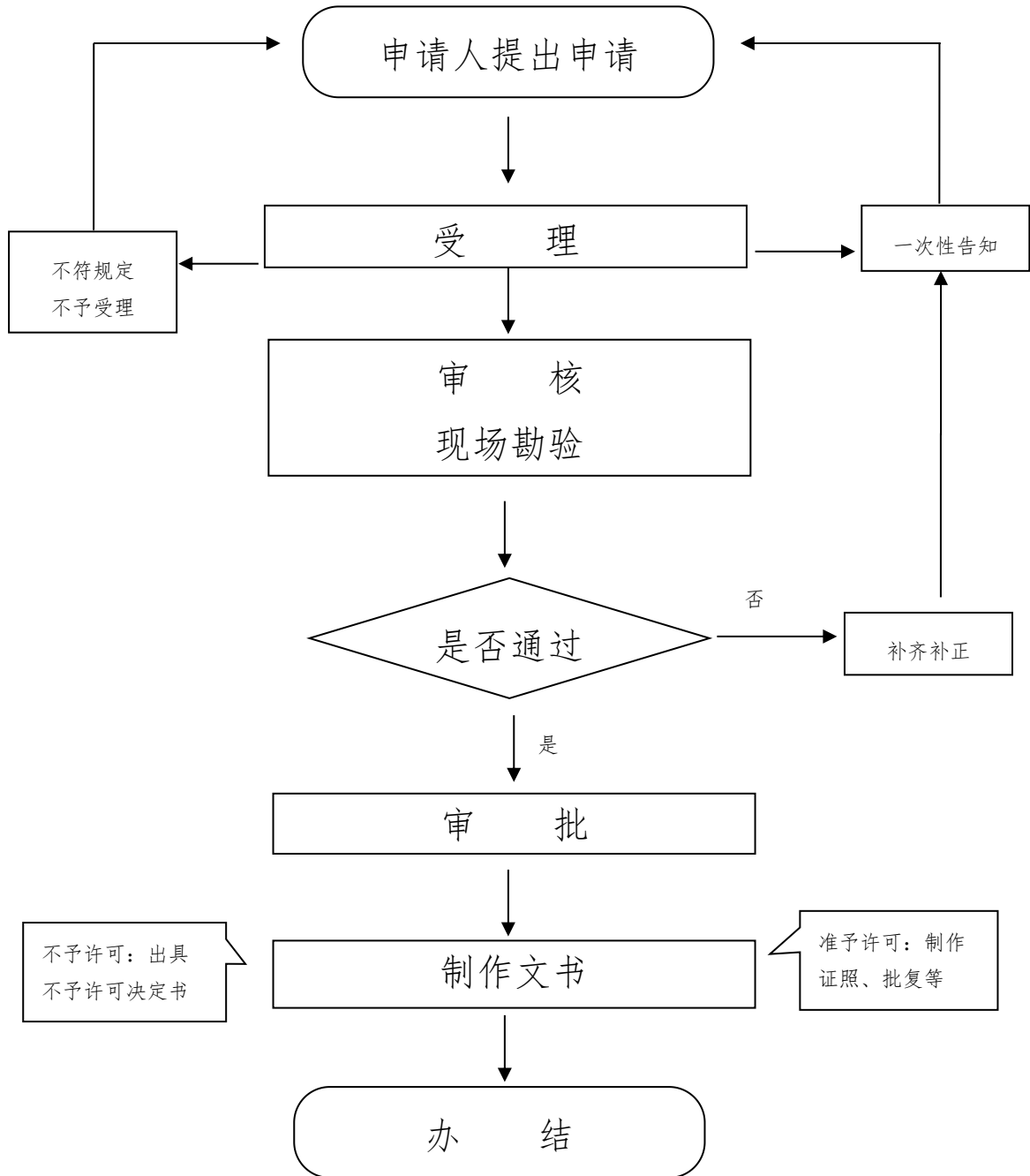
(十二) 数量限制: 无

(十三) 办理地点: 沁源县行政审批服务管理局社会事务股

(十四) 联系电话: 0355-7837654

沁源县行政审批服务管理局

申请从事互联网上网服务经营活动审批 办理流程图



互联网上网服务营业场所筹建申请表

申请单位名称		地 址	
法定代表人		联系电话	手机号码
主要负责人		联系电话	手机号码
法定代表人身份证号码			

承 诺

我（单位）知晓申请该项许可应当具备的条件以及提交虚假材料应当承担的法律责任，以上提交的申请材料内容真实。

申请人签名（盖 章）：

年 月 日

经现场勘查，该场所位于_____（是否）在居民住宅楼（院）内，该场所建筑性质为_____，该场所实际经营面积_____平方米，周围 200 米直线范围内（或 200 米交通行走距离内）（是否）有中学、小学。

结论：经现场勘查，该场所（是否）适合筹建互联网上网服务营业场所。

（盖 章）

签 名：

年 月 日

娱乐场所从事娱乐场所经营活动审批

（游艺娱乐场所设立审批）

（一）事项编码：7900-A-06400-140431

（二）实施部门：沁源县行政审批服务管理局社会事务股

（三）事项类别：行政许可

（四）适用范围：全县

（五）事项依据：

《娱乐场所管理条例》1806年1月18日国务院第122次常务会议通过。第九条：设立娱乐场所，应当向所在地县级以上人民政府文化主管部门提出申请。设立中外合资经营、中外合作经营的娱乐场所，应当向所在地省、自治区、直辖市人民政府文化主管部门提出申请。

（六）申请条件：

1、娱乐场所不得设在下列地点：

（1）房屋规划、设计、使用用途中含有住宅；

（2）博物馆、图书馆和被核定为文物保护单位的建筑物内；

（3）居民住宅区，商、住两用楼内；

（4）教育法规定的中小学周围180米内；

（5）取得《医疗机构执业许可证》的医院周围；

（6）党政机关部门、各民主党派机关周边；

- (7) 车站、机场等人群密集的场所;
- (8) 建筑物地下一层以下(不含地下一层);
- (9) 与危险化学品仓库毗连的区域。

2、经营场所的面积不得少于180平方米,使用面积不得包括办公仓库等非营业区域;设包厢、包间的每间营业面积不得少于8平方米;单个消费者人均占有面积不得低于1.5平方米。

3、符合国家治安管理、消防安全、环境噪音等相关规定。

4、改建、扩建或变更营业场所的按上述标准执行。

(七) 申报材料:

1、设立娱乐场所应提交的材料

(1) 歌舞娱乐场所设立申请登记表

(2) 工商营业执照

(3) 投资人、拟任法定代表人和主要负责人的身份证明以及无《条例》第四条、第五条、第五十二条规定情况的书面声明

(4) 房地产权属证书。租赁场地经营的,还应当提交租赁合同或者租赁意向书

(5) 场所内部结构平面图,表明包厢、包间面积及位置

(6) 《公众聚集场所投入使用、营业前消防安全检查合格证》

(7) 环境保护行政部门出具的批准文件

(8) 申请设立中外合资、中外合作经营娱乐场所的，还应当提交商务主管部门的批准文件

2、变更应提交的材料：

变更场地应提交的材料：

(1) 娱乐场所变更申请登记表；

(2) 《娱乐经营许可证》正、副本；

(3) 工商营业执照副本；

(4) 房地产权属证书；

(5) 经营场所地理位置图；

(6) 内部结构平面图，歌舞娱乐场所应当标明包厢，包间面积及位置；

(7) 公安消防部门出具的《公众聚集场所投入使用、营业前消防安全检查合格证》；

(8) 环境保护行政部门出具的批准文件

变更法人应提交的材料：

(1) 娱乐场所变更申请登记表；

(2) 《娱乐经营许可证》正、副本；

(3) 工商营业执照副本；

(4) 拟变更人员的身份证明；

(5) 拟变更人员无《条例》第四条、第五条、第五十二条规定情况的书面申明；

(6) 人员变更证明。

变更名称、注册资本应提交的材料:

- (1) 娱乐场所变更申请登记表;
- (2) 《娱乐经营许可证》正、副本;
- (3) 工商营业执照副本。

(八) 收费标准: 无收费

(九) 办理程序: 受理一审查一决定

(十) 法定时限: 20 个工作日

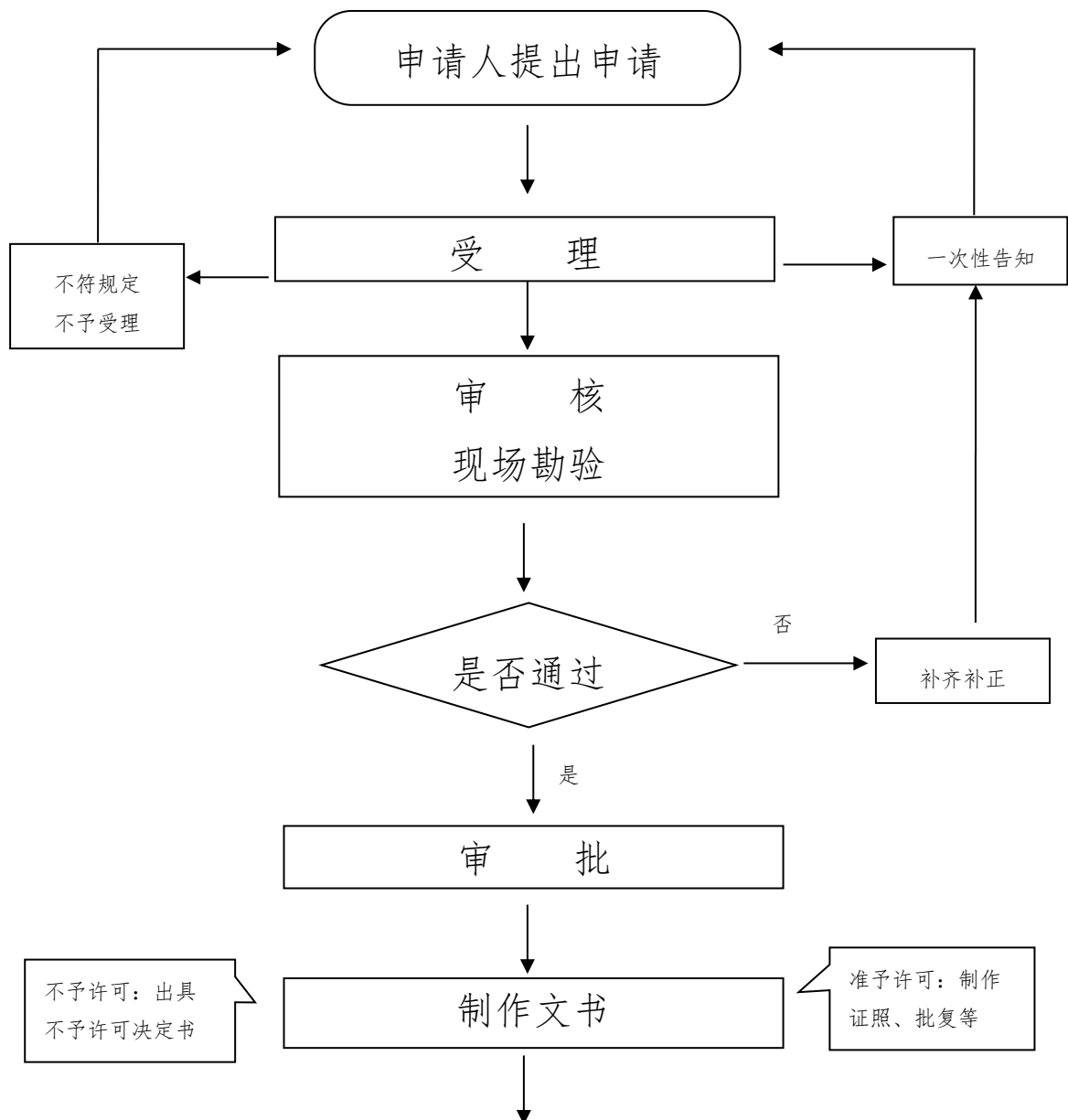
(十一) 承诺时限: 8 个工作日

(十二) 数量限制: 无

(十三) 办理地点: 沁源县政务中心一楼社会事务股

(十四) 联系电话: 0355-7837654

沁源县行政审批服务管理局
娱乐场所从事娱乐经营活动审批
办理流程图



办 结

娱乐场所申请从事娱乐经营活动登记表（正面）

申请事项	设立 <input type="checkbox"/> 延续 <input type="checkbox"/> 补证 <input type="checkbox"/>	送达方式	自取 <input type="checkbox"/> 挂号信 <input type="checkbox"/> 快递到付 <input type="checkbox"/>			
申请类型	内资 <input type="checkbox"/> 港澳合资合作 <input type="checkbox"/> 台湾合资合作 <input type="checkbox"/> 台湾独资 <input type="checkbox"/> 外商独资 <input type="checkbox"/> 中外合资合作 <input type="checkbox"/>					
基本 情况	申请人					
	住 所					
	注册资本	(万元)	类型			
	使用面积	(m ²)	包间数量			
	核定人数		从业人数			
	场所电话/传真					
法定 代表 人	姓 名		电 话		移动电话	
	身份证件类型		证件号码			
	户籍所在地址					
主要 负责 人	姓 名		电 话		移动电话	
	身份证件类型		证件号码			
	户籍所在地址					
资 本 构 成	投资方名称或姓名		国家或地区		出资额(万元)	出资比例
联系人	本人(单位)申请从事娱乐经营活动,遵守《娱乐场所管理条例》、《娱乐场所管理办法》等相关规定,本人(单位)确保所提供的申报材料全部真实有效,并且对材料实质内容的真实性负责。					
移动电话						

电话/传真		申请人(签章):	年 月 日
-------	--	----------	-------

申请人提交的申请材料列表（背面）

序号	项目	提交情况 (提交的打“√”)
1	歌舞娱乐场所申请登记表	
2	营业执照副本	
3	场所合法使用证明	
4	投资人、法定代表人、主要负责人的身份证明	
5	投资人、拟任法定代表人和主要负责人无《条例》 第四条、第五条、第五十二条规定情况的书面声明	
6	场所内部结构平面图	
7	《公众聚集场所投入使用、营业前消防安全检查合格证》	
8	环境保护行政部门出具的批准文件	

9	申请设立中外合资、中外合作经营娱乐场所的，还应当提交商务主管部门的批准文件	
---	---------------------------------------	--

文艺表演团体从事营业性演出活动审批

(一) 事项编码：7900-A-06300-140431

(二) 实施部门：沁源县行政审批服务管理局社会事务股

(三) 事项类别：行政许可

(四) 适用范围：全县

(五) 事项依据：

《营业性演出管理条例》（1805年7月7日中华人民共和国国务院令 第439号公布）第六条：文艺表演团体申请从事营业性演出活动，应当有与其业务相适应的专职演员和器材设备，并向县级人民政府文化主管部门提出申请。 第八条：文艺表演团体和演出经纪机构变更名称、住所、法定代表人或者主要负责人、营业性演出经营项目，应当向原发证机关申请换发营业性演出许可证，并依法到工商行政管理部门办理变更登记。

(六) 申请条件：

1、有单位的名称、组织机构和章程；

- 2、有具备表演技能的演职人员；
- 3、有固定的地址和与演出需要相适应的器材设备；
- 4、有与其规模相适应的资金；
- 5、应当符合文艺表演团体的总量、布局 and 结构规划。

(七) 申报材料：

- 1、设立文艺表演团体申请登记表
- 2、工商营业执照
- 3、法定代表人或者主要负责人简历及身份证明
- 4、演员的艺术表演能力证明，可以是：中专以上学校文艺表演类专业毕业证书、职称证书、演出行业协会颁发的演员资格证明、其他有效证明

(八) 收费标准： 无收费

(九) 办理程序： 受理一审查一决定

(十) 法定时限： 20 个工作日

(十一) 承诺时限： 8 个工作日

(十二) 数量限制： 无

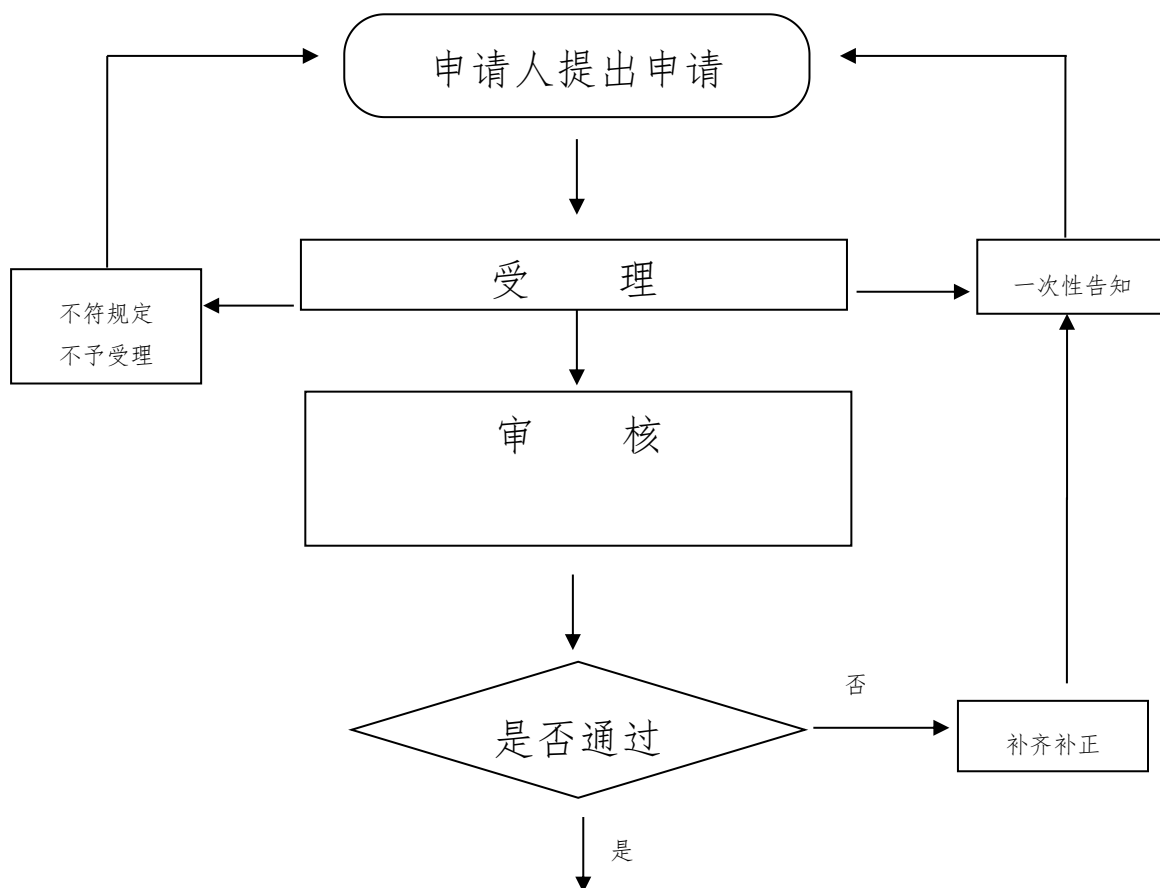
(十三) 办理地点： 沁源县政务中心一楼社会事务股

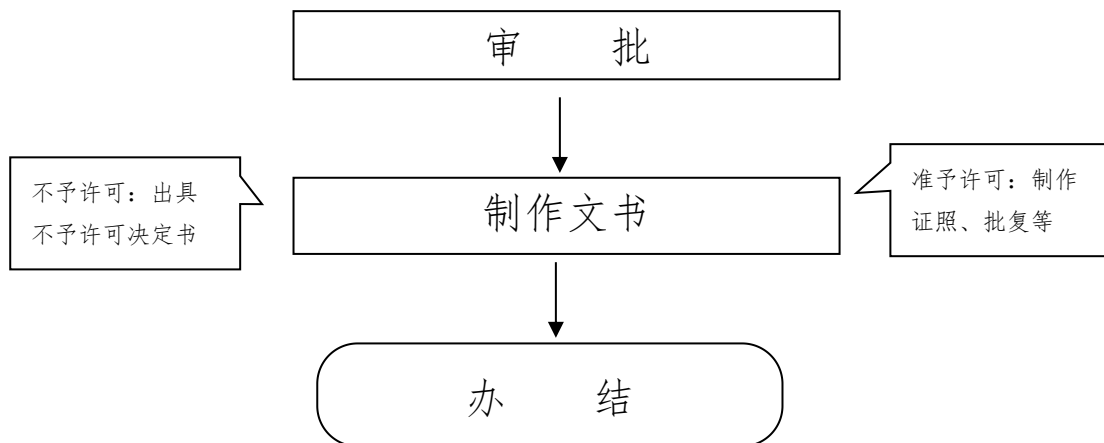
(十四) 联系电话： 0355-7837654

沁源县行政审批服务管理局

文艺表演团体从事营业性演出活动审批

办理流程图





文艺表演团体申请登记表

申请事项	设立 <input type="checkbox"/> 变更 <input type="checkbox"/> 延续 <input checked="" type="checkbox"/> 补证 <input checked="" type="checkbox"/>	送达方式	自取 <input type="checkbox"/> 挂号信 <input type="checkbox"/> 快递到付 <input type="checkbox"/>			
申请类型	内 资 <input checked="" type="checkbox"/>	港 澳 合 资	<input type="checkbox"/>			
基本情况	单位名称					
	注册地址					
	注册资本	(万元)	类型			
	电话/传真		邮政编码			
	排演场地址		从业人数			
	办公地址					
	资本性质	内 资 <input type="checkbox"/>	港 资 <input type="checkbox"/>	奥 资 <input type="checkbox"/>		
	演职员人数	(人)	排演场面积	(平方米)		
法定代表人	姓 名		性别		国籍	
	学 历			移动电话		
	身份证号码					
主要负责人	姓 名		性别		国籍	
	学 历			移动电话		
	身份证号码					

决定) 附件第 205 项、

《生活饮用水卫生监督管理办法》第四条, 第十二条,
第二十一条

六、办理条件

- 1、取得《营业执照》, 经营范围涉及申请相关内容;
- 2、产品应属于《涉及饮用水卫生安全产品分类目录 (2011 年版)》在列范围。

七、申办材料

1. 涉及饮用水卫生安全的产品卫生许可证申请表
2. 省级卫生监督机构出具的生产企业现场审核表及现场审核意见 (含审核材料)
3. 产品检验报告 (附检验申请表、检验受理通知书、产品说明书、样品采样记录);
4. 封样样品一件 (大型水质处理器提交产品照片)
5. 营业执照 (供核验) 或提供统一社会信用代码

八、办理方式: 窗口受理

九、办理流程: 受理—审查—决定

十、办理时限

法定时限: 20 个工作日;

承诺时间: 7 个工作日

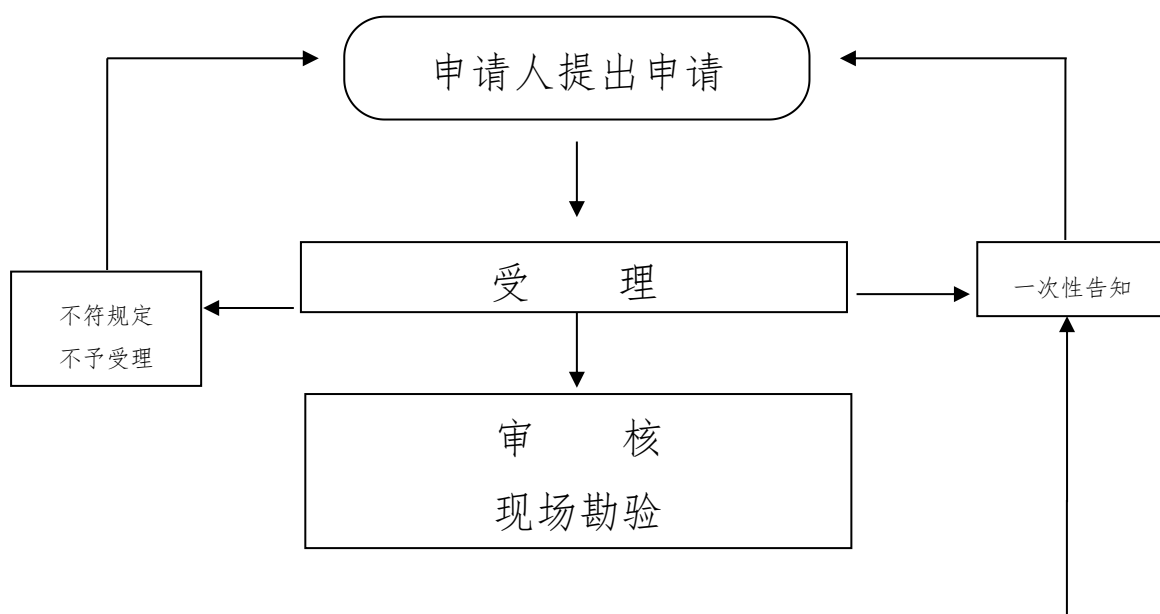
十一、收费依据及标准: 不涉及收费

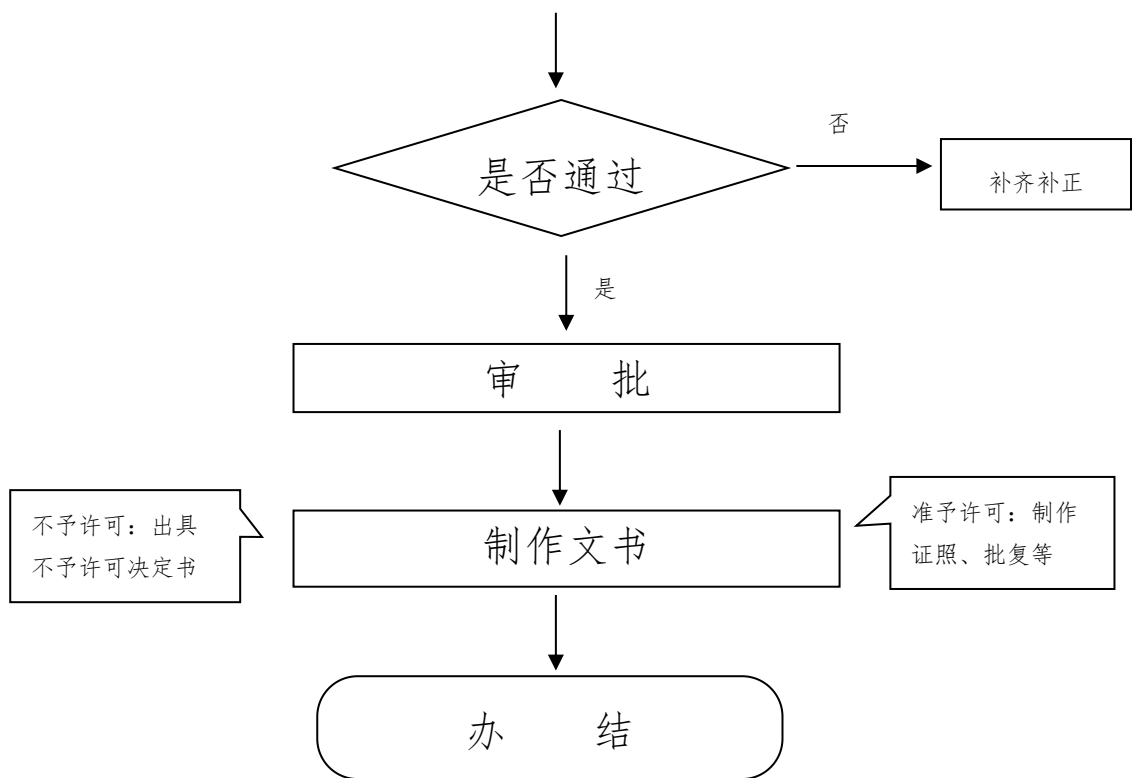
十二、结果送达: 发放《生活饮用水卫生许可证》

十三、咨询方式：0355-7837654

十四、办理地点：沁源县政务服务中心一楼社会事务股

沁源县行政审批服务管理局 饮用水单位卫生许可办理流程图





长治市供水单位卫生许可 申请表

申请单位（公章）_____

申请日期 _____ 年 月 日

长治市行政审批服务管理局制

填 表 说 明

- 1、本申请表可从长治市政务服务网站下载使用。
- 2、申请表一律用钢笔、黑色中性笔填写或电脑打印。申报资料的各项内容应完整、清楚、不得涂改。
- 3、申报资料应编号装订，首页应编制资料目录。
- 4、申报资料除原件外，应用 A4 规格纸打印或复印，不得使用传真件。
- 5、申报资料中除申请表及检验机构出具的检验报告原件外，所有资料应逐页加盖申报单位印章（新成立申报单位可不加盖公章）。
- 6、呈报初次申请时，必须提交申请表规定的材料。
- 7、“申请许可项目”填写申请生产经营范围和种类。
- 8、申报材料一式二份。

申请单位		经济性质	
单位负责人		法人及法人代表	
单位地址			
电 话		职工总人数	
固定资产（万元）		应体检人数	
竣工验收认可书号		使用面积	
申请许可项目：			
收到日期： 年 月 日（由受理人员填写）			
<p>所附资料：请按照所申请的许可项目需要提供的申报材料逐项填写：</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>·</p> <p>·</p>			
卫生设施：			

<p>主管部门意见:</p> <p>年 月 日 (公章)</p>	<p>审查意见:</p> <p>签字: 年 月 日</p>
<p>审核意见:</p> <p>签字: 年 月 日</p>	<p>审批意见:</p> <p>签字: 年 月 日</p>
<p>发 证 日 期 及 编 号</p> <p>_____年_____月_____日</p> <p>编号_____</p> <p>有效期限 年 月 日至 年 月 日</p>	



长治市供水单位卫生许可 延续申请表

申请单位（公章）_____

申请日期 _____ 年 月 日

长治市行政审批服务管理局制

填 表 说 明

- 1、本申请表可从长治市政务服务网站下载使用。
- 2、申请表一律用钢笔、黑色中性笔填写或电脑打印。申报资料的各项内容应完整、清楚、不得涂改。
- 3、申报资料应编号装订，首页应编制资料目录。
- 4、申报资料除原件外，应用 A4 规格纸打印或复印，不得使用传真件。
- 5、申报资料中除申请表及检验机构出具的检验报告原件外，所有资料应逐页加盖申报单位印章（新成立申报单位可不加盖公章）。
- 6、呈报初次申请时，必须提交申请表规定的材料。
- 7、“申请许可项目”填写申请生产经营范围和种类。
- 8、申报材料一式二份。

申请单位		经济性质	
单位负责人		法人及法人代表	
单位地址			
电 话		职工总人数	
固定资产（万元）		应体检人数	
竣工验收认可书号		使用面积	
申请许可项目：			
收到日期： 年 月 日（由受理人员填写）			
<p>所附资料：请按照所申请的许可项目需要提供的申报材料逐项填写：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. . . 			

<p>卫生设施：</p>

<p>主管部门意见:</p> <p>年 月 日 (公章)</p>	<p>审查意见:</p> <p>签字: 年 月 日</p>
<p>审核意见:</p> <p>签字: 年 月 日</p>	<p>审批意见:</p> <p>签字: 年 月 日</p>
<p>发 证 日 期 及 编 号</p> <p>_____年_____月_____日</p> <p>编号_____</p> <p>有效期限 年 月 日至 年 月 日</p>	



长治市供水单位卫生许可 变更申请表

申请单位（公章）_____

申请日期 _____年____月____日

长治市行政审批服务管理局制

填 表 说 明

- 1、本申请表可从长治市政务服务网站下载使用。
- 2、申请表一律用钢笔、黑色中性笔填写或电脑打印，申报资料的各项内容应完整、清楚，不得涂改。
- 3、申报资料应编号装订，首页应编制资料目录。
- 4、申报资料除原件外，应用 A4 规格纸打印或复印，不得使用传真件。
- 5、申报资料应逐页加盖申报单位印章。
- 6、“申请变更事项”变动的要填写变动后的内容，不变的可写“不变”字样。
- 7、变更“地址”：凡变更生产经营场所地址的需重新申请办理卫生许可证。除此之外的地址变更提供较详细的变更事由和有关资料。
- 8、“许可项目”不得变更，如有变动需重新申请办理卫生许可证，表格中许可项目填写原许可项目。
- 9、呈报变更申请时，必须提交申请表规定的材料。
- 10、申报材料一式二份。

一、基本情况

卫生许可证类别		原许可证文号	
申请人		原许可证有效期	
申请单位		联系电话	
申请变更理由	(公章) 年 月 日		

二、申请变更事项

项 目	原核准事项	申请变更事项
单位名称		
法定代表人		
地 址		
许可项目		
所附资料：请按照所申请的许可项目需要提供的申报材料逐项填写： <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. . . 		

