**公共场所卫生行政许可**

**注销申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人/单位名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 法定代表人/负责人/经营者 |  | 身份证号 |  |
| 单位地址 |  | | |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 许可证件编号 |  | | |
| 注销原由 | (写明注销原因) | | |
| **承 诺 书**  本单位（人）承诺申请表中申报内容及提交的资料均真实、合法，符合国家有关法律、法规、规范、标准和规定。如有不实之处，本单位（人）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/负责人/经营者 申请单位  （签名）： （公章）  年 月 日 | | | |