附表3

**母婴保健技术服务执业许可申请回执**

编号：

：

年 月 日报我处（科）《母婴保健技术服务执业许可申请》收到，请于 日内做好接受考核准备，定于 月 日上、下午前去你院实地考核。

申请技术服务项目：

考核项目如下：

此复

高新区（新市区）卫健委(章)

年 月 日