

附件 4

公共场所卫生信用修复确认通知书

编号：（年份+四位流水号）

申请修 复的信 用主体	申请单位			
	统一社会信 用代码			
	法定代表人		联系方式	
	申请内容			
卫生健 康行政 部门意 见	修复情况			
	修复处理 意见	XX 卫生健康委员会（盖章） 年 月 日		