




《医疗广告审查证明》注销申请表

医疗机构名称	福州鼓楼同福医西湖口腔门诊部		
地址	福州市鼓楼区鼓西街道 396 号西湖好美家 4#楼 1 层 06 店面、2 层 01 店面、03 室		
法定代表人	郑晓玲	医疗 广告 审查 证明 文号	(鼓)医广【2026】第 01-06-02 号
联系电话	1-██████77		
注销原因	医疗机构歇业 <input type="checkbox"/> ； 其它：地址变更		
<p>本表中所申报的内容及所附资料均真实、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，本单位愿负相应的法律责任，并承担由此造成的一切后果。</p>			
法定代表人（签章） 			 （医疗机构公章） 2026年 3月 3 日
卫生 健康 行政 部门 意见	（审核意见）  审核人员签名： 		
			 （公章） 2026年 3月 3 日