

附件 4:

申请受理号 202660

医疗广告成品样件表

提交日期: 2026 年 9 月 16 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	福建晶特尔美可普鼓楼安泰口腔门诊部		
	地 址	福州市鼓楼区八一七北路 190 号闽星楼一层		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA322HLD135010210D1522
	法定代表人 (主要负责人)	刘冰	联系电话	18960957977
拟发布媒体类别		☒ 影视 ☒ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☐ 网络 ☐ 其它 -----		
广告成品样件粘贴处: 医疗广告审查证明文号: 福建晶特尔美可普鼓楼安泰 口腔门诊部 诊疗科目: 口腔科/医学影像科; X线诊断专业 地址: 福州市鼓楼区八一七北路190号闽星楼一层 接诊时间: 周一至周日 08:30-20:30 联系电话: 0591-87629903  (医疗机构盖章)  (审查机关盖章)				

- 注: 1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿, 初审合格后再提交广告成品样件。
- 2、平面广告提供小样, 网络广告提供页面样件。
- 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
- 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 广告样件粘贴处加盖骑缝章。
- 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

附件 4:

申请受理号 _____

医疗广告成品样件表

202660

提交日期: 2016年9月16日

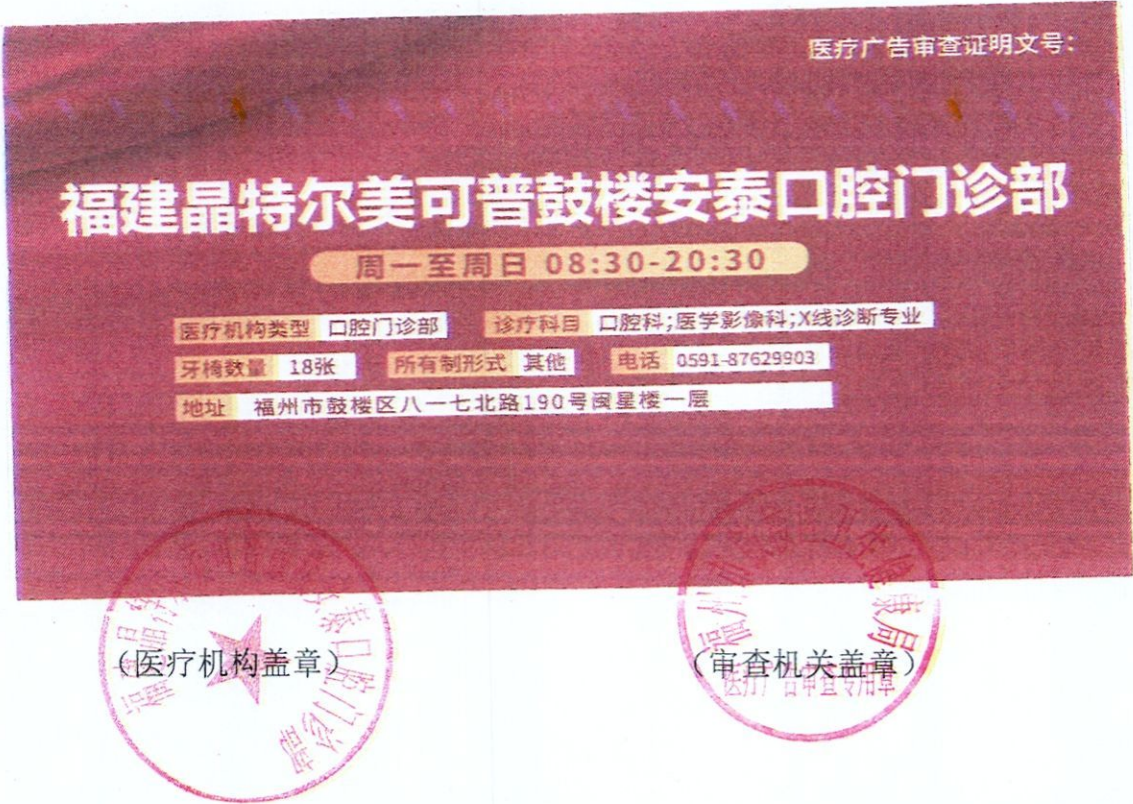
医疗机构情况	第一名称	福建晶特尔美可普鼓楼安泰口腔门诊部		
	地 址	福州市鼓楼区八一七北路 190 号闽星楼一层		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA322HLD135010210D1522
	法定代表人 (主要负责人)	刘冰	联系电话	18960957977
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☐ 网络 ☒ 其它 <u>公交车身</u>		
广告成品样件粘贴处:				
  (医疗机构盖章)  (审查机关盖章)				

- 注: 1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿, 初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样, 网络广告提供页面样件。
 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

2026/60

医疗广告成品样件表

提交日期: 2026年9月6日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	福建晶特尔美可普鼓楼安泰口腔门诊部		
	地 址	福州市鼓楼区八一七北路 190 号闽星楼一层		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA322HLDI35010210D1522
	法定代表人 (主要负责人)	刘冰	联系电话	18960957977
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☒ 报纸 ☒ 期刊 ☐ 户外 ☒ 印刷品 ☐ 网络 ☐ 其它-----		
广告成品样件粘贴处:				
				

- 注: 1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿, 初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样, 网络广告提供页面样件。
 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

附件 4:

申请受理号_____

202660

医疗广告成品样件表

提交日期: 2026年9月16日

医疗机构情况	第一名称	福建晶特尔美可普鼓楼安泰口腔门诊部		
	地 址	福州市鼓楼区八一七北路 190 号闽星楼一层		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA322HLD135010210D1522
	法定代表人 (主要负责人)	刘冰	联系电话	18960957977
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☒ 户外 ☐ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其它-----		
广告成品样件粘贴处:				
				

- 注: 1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿, 初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样, 网络广告提供页面样件。
 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

附件 4:

申请受理号 _____