附件2



**放射诊疗建设项目职业病危害放射防护预评价报告审核申请表**

项目名称

申请单位（公章）

申请日期

**玉溪市卫生健康委员会制**

**填写说明**

1、填写本表前，请认真阅读有关法规、申报指南与受理规定，未按要求提供申报材料的，将不予受理；

2、本表封面“申请单位”处须加盖单位公章。

3、填写本表须用钢笔、碳素笔或电脑打印，要求书写工整、清楚，文字要完整、简练，不得涂改，空格处以“无”字填写；

4、本表一式一份，下载时双面打印。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建设单位 |  | | |
| 项目名称 |  | | |
| 项目地址 |  | | |
| 项目性质 | 新建□ 改建□ 扩建□ 其它□ | | |
| 法定代表人 |  | 身份证号码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 预评价报告单位 |  | | |
| 职业病危害类别 | 严重□ 一般□ | | |
| 申请需附资料（请在所提供资料的□内打“√”）  □1. 放射诊疗建设项目职业病危害放射防护预评价报告审核申请表（1份）  □2. 放射诊疗建设项目职业病危害放射防护预评价报告书（表）（1份） | | | |
| 保 证 书  申请单位保证:本申请书中所申报的内容和所附资料均真实、合法。如有不实之处，我单位愿负相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。  法定代表人签名（申请单位公 章）：    年 月 日 | | | |