

附件 1

受理编号：浙卫消证申（ ）第 号  
受理日期： 年 月 日

## 浙江省消毒产品生产企业 卫生许可证申请表

企业名称\_\_\_\_\_

企业地址\_\_\_\_\_

生产地址\_\_\_\_\_

邮政编码\_\_\_\_\_

法定代表人\_\_\_\_\_

申报类别\_\_\_\_\_

浙 江 省 卫 生 厅 制

## 说 明

1. 申请表一式二份(一份原件,一份复印件),用钢笔填写,字迹清楚,内容准确,不得缺项。“拟生产产品种类”按卫生部“消毒产品分类目录”填写。

2. 随本表所附资料请一律按 A4 纸打印,加盖公章,其中所附资料中卫生行政部门现场审查意见和检验机构出具的相关检验报告必须提供一份原件。

3. 经市级卫生行政部门审核同意盖章后,由企业自送到“浙江省卫生厅行政审批受理中心”(杭州市庆春路 216 号,0571-87709064)办理相应手续。



