



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

机构名称：

法定代表人：

机构类别：

主要负责人：

地址：

登记号：

诊疗科目：

该医疗机构经核准登记，准予执业。

有效期限 自 年 月 日至 年 月 日

发证机关：

发证日期： 年 月 日