

诊所备案凭证

(样证)

<h2>诊所备案凭证</h2>	
名称	xxx诊所
地址	xxx市xxx区xxx路xxx号
法定代表人	xxx
主要负责人	xxx
诊疗科目	内科
服务方式	xxx
备案编号	12345678951010217D2193
所有制形式	私人
经营性质	营利性
	备案机关 (盖章)
(电子证照二维码)	备案日期 202*年**月**日

注：使用纸张 180 克合资胶版；长 29.7 厘米，宽 21 厘米 (A4)；印刷分辨率：300dpi。