内蒙古自治区盲人保健按摩机构

执业资格证书申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 按摩机构名称 |  | | | | | | |
| 机构地址 |  | | | | | 邮政编码 |  |
| 经营范围 |  | | | | | 经济性质 |  |
| 法定代表人 |  | | 电 话 |  | | 传 真 |  |
| 成立时间 |  | 经营场所面积 | |  | 经营场所来源 | |  |
| 按摩  机构  简介 | （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 发证  单位  意见 | （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |
| 填表说明 | 本表一式二联，本人、发证单位各留存一份 | | | | | | |

内蒙古自治区盲人按摩服务中心印制