附件3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| “母婴三证”申领单 | | | |
| 年 季度 | | | |
| 设区市 单位名称（盖章）： | | | |
|  |  |  |  |
| 申领数量 | | | 备注 |
| 出生医学证明（张） | 母婴保健技术服务执业许可证（套） | 母婴保健技术考核合格证书（套） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 负 责 人： 填表人： 联系方式： 填表日期： 年 月 日 | | | |