

附件 4:

申请受理号 202480

医疗广告成品样件表

提交日期: 2024 年 11 月 1 日

医疗机构情况	第一名称	鼓楼晶美口腔门诊部		
	地址	福州市鼓楼区五四路 211 号 1 座 3 楼西侧		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA344KLT335010210D1552
	法定代表人 (主要负责人)	肖志龙	联系电话	15205002909
拟发布媒体类别		<input checked="" type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它-----		
广告成品样件粘贴处: <div style="text-align: center;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>(医疗机构盖章)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>(审查机关盖章)</p> </div> </div>				


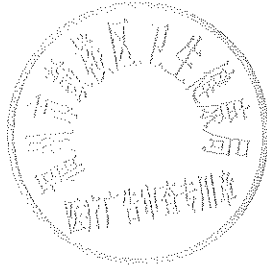
- 注: 1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿, 初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样, 网络广告提供页面样件。
 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

附件 4:

申请受理号 202480

医疗广告成品样件表

提交日期: 2024 年 11 月 1 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	鼓楼晶美口腔门诊部		
	地 址	福州市鼓楼区五四路 211 号 1 座 3 楼西侧		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA344KLT335010210D1552
	法定代表人 (主要负责人)	肖志龙	联系电话	15205002909
拟发布媒体类别		<input type="checkbox"/> 影视 <input checked="" type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它-----		
广告成品样件粘贴处: <p>广播内容: 19 秒</p> <p>鼓楼晶美口腔门诊部 诊疗科目 口腔科***** 接诊时间 周一至周日 8:30-18:00 联系电话: 0591-88881120 地址: 福州市鼓楼区五四路 211 号 1 座 3 楼西侧 医疗机构类别: 口腔门诊部 牙椅数: 7 张</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  (医疗机构盖章) </div> <div style="text-align: center;">  (审查机关盖章) </div> </div>				

- 注: 1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿, 初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样, 网络广告提供页面样件。
 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

附件 4:

申请受理号 202480

医疗广告成品样件表

提交日期: 2024 年 11 月 1 日

医疗机构情况	第一名称	鼓楼晶美口腔门诊部		
	地址	福州市鼓楼区五四路 211 号 1 座 3 楼西侧		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA344KLT335010210D1552
	法定代表人(主要负责人)	肖志龙	联系电话	15205002909
拟发布媒体类别		<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它-----		
广告成品样件粘贴处:				
(医疗机构盖章)		(审查机关盖章)		

- 注: 1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿, 初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样, 网络广告提供页面样件。
 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。