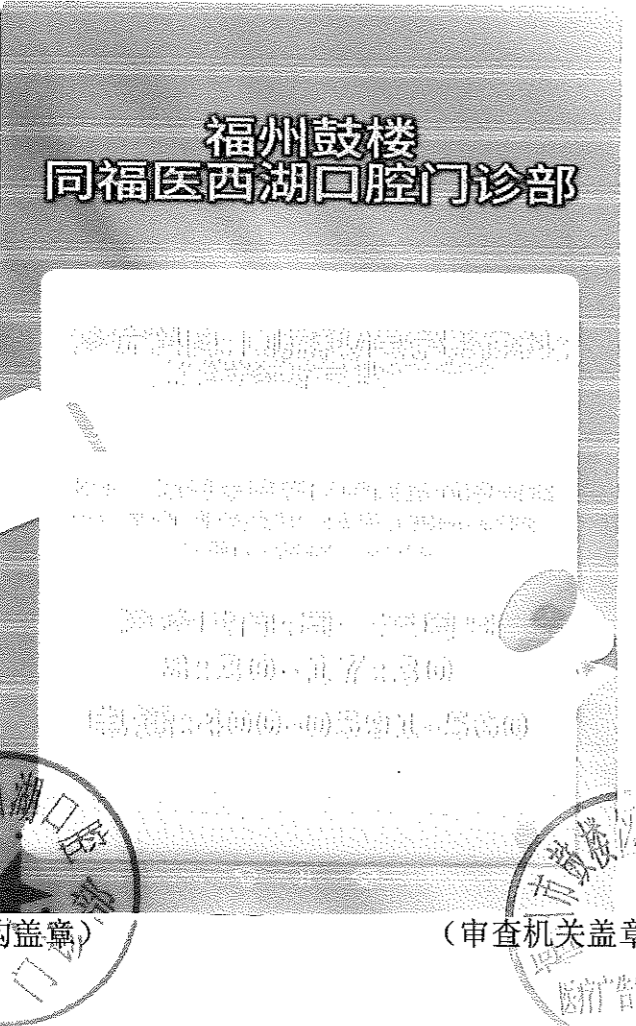


附件 4:

申请受理号 202504

医疗广告成品样件表

提交日期: 2025年 1月 3日

医疗机构情况	第一名称	福州鼓楼同福医西湖口腔门诊部		
	地址	福州市鼓楼区鼓西街道 396 号西湖好美家 4#楼 1 层 06 店面, 2 层 01 店面, 03 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA2Y073P435010210D1522
	法定代表人(主要负责人)	郑晓玲	联系电话	0591-87933917
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 				



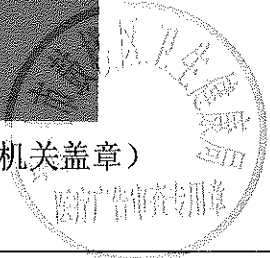
- 注: 1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿, 初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样, 网络广告提供页面样件。
 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

附件 4:

申请受理号 202504

医疗广告成品样件表

提交日期: 2025 年 1 月 23 日

医疗机构情况	第一名称	福州鼓楼同福医西湖口腔门诊部		
	地址	福州市鼓楼区鼓西街道 396 号西湖好美家 4#楼 1 层 06 店面, 2 层 01 店面, 03 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA2Y073P435010210D1522
	法定代表人(主要负责人)	郑晓玲	联系电话	0591-87933917
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-----			
<p>广告成品样件粘贴处:</p> <p>网络、报纸、期刊、户外、印刷品审批样件</p>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>福州鼓楼同福医西湖口腔门诊部</p> <p>地址: 福州市鼓楼区鼓西街道鼓西路396号西湖好美家4#楼1层06店面, 2层01店面, 03室</p> <p>电话: 400-0591-560</p> <p>诊疗科目: 口腔科 / 医学影像科; X线诊断专业*****</p> <p>接诊时间: 周一至周五 8:30-17:30</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <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。