附件1

2020年度怀化市公立医院年度财务报告审计资质申报表

申报单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | | | | | 类别 |  |
| 注册资本 |  | | 行政审批时间 | |  | 法人代表 |  |
| 办公地点 |  | | | | | 年执业收入 |  |
| 注册会计师  从业人数 | |  | 单位  联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 审 核 意 见 | 审核人：    年 月 日 | | | | | | |
| 资 质 认 定 结 论 | 卫健部门意见：        负责人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 财政部门意见：          负责人签字：    年 月 日 | | | | | | |