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　 |