**医疗广告成品样件表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构情况 | 第一名称 | 怀化经济开发区牙博士口腔门诊部 | | | | |
| 地 址 | 湖南省怀化市经开区天星西路北侧舞水名居二期119号门面 | | | | |
| 机构类别 | 口腔门诊部 | | | 执业许可证登记号 | 431202000186001114 |
| 法定代表人（主要负责人） | | | 彭高辉 | 联系电话 | 0745-6666888 |
| 拟发布媒体类别 | | | 报纸、户外、印刷品、网络 | | | |
| 广告成品样件粘贴处：怀化牙博士口腔门诊部广告样本 | | | | | | |