

公共场所卫生行政许可告知承诺书

承诺内容

集安市卫生健康委员会：

本人（单位）（全称 法澜娇人科技美肤馆）申请从事（填写经营范围 美容服务 经营，经营场所位于 光荣路（填写地址），法定代表人（负责人/主）：崔晶 联系电话 15567875982

根据公共场所卫生行政许可告知承诺制的有关规定，承诺如下：

1. 本人（单位）已通过相关法律法规规章和规范性文件了解了该行政许可事项的有关要求，对告知内容已经全面知晓和完全理解，承诺已达到告知的许可条件；

2. 本人（单位）承诺在未取得公共场所卫生许可证前，不开展未经许可的公共场所经营活动；

3. 本人（单位）承诺在经营中遵守相关的卫生法律、法规、规章、标准及规范性文件的规定；

4. 本人（单位）承诺主动接受卫生监督部门的监督和管理，如有违法现象，愿意自行承担相应的法律责任；

5. 本人承诺以上陈述真实、合法、有效，是本人真实意思的表示；承诺所填写的内容和提交的材料真实、准确、完整。

告知人：集安市卫生健康委员会

承诺人（单位）（盖章）： 肖品

委托代理人（签字或盖章）：

2021年 4月 7 日