

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）（全称集安市新颖美发厅）申请从事
（填写经营范围 理发、烫发服务 经营，经营场所位
于东育才路（填写地址），法定代表人（负责人/主）：马
淑江 联系电话 15584832558

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）：



委托代理人（签字或盖章）：

2021年 3 月 24 日