**有害生物防制服务资质证**

**年审信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | | |
| **通讯地址** |  | | | | | | |
| **办公地址** |  | | | | | | |
| **资质证号** |  | | | **资质等级** | |  | |
| **法人代表** |  | | | **联系电话** | |  | |
| **负责人或执行人** |  | | | **固话及手机** | |  | |
| **微信号** |  | | | **电子邮箱** | |  | |
| **营业执照的经营范围 （除四害、消毒产品的售卖、环境消毒）** |  | | | | | | |
|
| **单位员工总人数** |  | | **持有害生物防制员上岗证的人数** | | | |  |
| **持消毒技能培训证的人数** | | | |  |
| **是否参与或承接过新冠疫情消毒服务 （承接过疫点消毒、封控区消毒、隔离酒店消毒的，请在相应的空格里打“√”；承接过其他范围消毒的，在“其他消毒空格内文字填写）** | | | | | | | |
| **疫点消毒 （请打√）** | **封控区消毒 （请打√）** | | **隔离酒店消毒 （请打√）** | | **其他地点消毒 （请文字填写）** | | |
|  |  | |  | |  | | |
| **法定代表人：** | | | **单位盖章：** | | | | |
| **签 章：** | | |  | | | | |
| **年 月 日** | | | **年 月 日** | | | | |
| **备注** | | **一、年审的单位最好提前电话预约（87748701）。 二、年审时必带的资料： 1、有害生物防制服务资质证正、副本原件； 2、团体会员证副本原件； 3、有害生物防制员（病媒生物防治工）上岗证原件及复印件；**  **4、消毒技术培训证原件及复印件； 5、团体会员证副本原件； 6、营业执照（或事业法人证书）副本原件及复印件。 三、年审时，缴纳相应的年度会费（会员单位每年会费为1300元，理事单位每年会费为2000元）。** | | | | | |

**广州卫生有害生物防制协会印制**