**附件1**

**打击无证行医举报登记表**

东卫 字[ ]第( )号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 举报时间 |  | 举报方式 |  |
| 举报人 |  | 联系地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 被举报人 |  | 住所或住址 |  |
| 举报内容 |  | | |
| 受理人员  拟办意见 | 受理人： 　　　 年　月　日 | | |
| 部门负责人审批意见 | 负责人：　　 年　月　日 | | |

**使用指南：**案件举报登记表是卫生健康行政部门在收到举报人来电、来信或来人举报违法行为时，用以记录相关情况的内部法律文书。