**附件：**

**济宁市劳动能力鉴定基地申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **机构名称** |  | | | | |
| **单位地址** |  | | | | |
| **定点类别** | □**医保定点** □**长护定点** | | | | |
| **法人代表** |  | | **联系电话** |  | |
| **周边交通状况**  **（公交线路**） |  | | | **可供专用车位** | **个** | |
| **可提供鉴定 候诊区面积** |  | **可提供鉴定区面积/鉴定室个数** | |  | |
| **医疗检查设备** | **□彩超 □心电图 □DR检测 □CT检测 □OCT □肌电图**  **□核磁共振□其他：** | | | | |
| **本单位符合济宁市劳动能力鉴定基地申请条件，自愿承担济宁市劳动能力鉴定服务保障工作，申请成为济宁市劳动能力定点鉴定基地，并承诺提供的所有申报信息真实、有效。**  **机构法人（签字）：** **申请机构（盖章）**  **年 月 日** | | | | | |
| **联系人： 联系电话：** | | | | | |