

不予信用修复告知书

编号：(年份+四位流水号)

_____：

你（单位）于 年 月 日提交的公共场所卫生信用修复申请，经审查，不符合《重庆市公共场所卫生信用管理办法》_____，决定不予信用修复。

XX 卫生健康委员会（盖章）

年 月 日