

阳春市卫生健康局

关于阳春张其浪口腔诊所歇业的公告

阳春张其浪口腔诊所因主动申请歇业，根据《医疗机构管理条例》第二十条，《医疗机构管理条例实施细则》第三十四条、第三十九条，《诊所备案管理暂行办法》第十条等规定，经我局批准同意歇业。现公告如下：

医疗机构名称：阳春张其浪口腔诊所

法定代表人：张其浪

机构地址：阳春市河西街道绵登新城十三区 C37

备案编号：PDY20242044178117D2202

歇业时间：2026 年 1 月 8 日—2026 年 12 月 31 日

在公告歇业期内，任何单位和个人不得以该医疗机构的名义开展诊疗活动，违者将依法追究法律责任。

特此公告。

