附件5

承诺书

 本单位承诺所提交的新疆维吾尔自治区区本级定点医疗机构门诊特殊慢性病接诊及诊断资格申请相关材料真实、合法、有效，如有不实，愿意承担不实承诺的责任、后果。

申请单位法人 （签章） 年 月 日

申请单位 （签章） 年 月 日