附件3

托育机构备案回执

编号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿月＿＿＿＿＿日报我委（局）的《托育机构备案书》收到并已备案。

备案项目如下：
 机构名称：
 机构住所：
 机构性质：
 机构负责人姓名：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿卫生健康委（局）（章）
   年  月  日