 卫 生 行 政 执 法 文 书

|  |
| --- |
| 编号：  **现 场 笔 录**  第 页共 页  当事人：  检查机关：  检查时间： 年 月 日 时 分至 时 分  检查地点：  卫生监督员示证检查，执法证件号码： **、 。**  检查记录：  当事人签名：　　　　　 卫生监督员签名    年 月 日　　　　　　 　　　 年　　月　　日 |
| 中华人民共和国国家卫生健康委员会制定 |

卫 生 行 政 执 法 文 书

|  |
| --- |
| 编号：  **卫生监督意见书**    当 事 人：  地 址：  联系电话：  监督意见：  当事人签收： 额敏县卫生健康委员会  　　　　　年 月 日 　 　 年 　　月 日 |
| 备注：本意见书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联交当事人。 |

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定