额敏县民政局对养老机构进行监督检查问题反馈单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **检查**  **人 员** |  | | |
| **检查**  **时间** | 2025年 月 日 | **被检查单 位** |  |
| **存**  **在**  **的**  **问**  **题** |  | | |
| **整改**  **要求**  **及**  **时限** | 以上 问题按时间要求整改完毕，将整改情况和印证材料以书面形式报于二楼办公室办公室。 | | |
| **被检查单位负责人签字：**  **联系电话：** | | | |