



卫 生 行 政 执 法 文 书

编号:

现 场 笔 录

第____页共____页

当事人:

负责人:

检查机关: 万源市卫生健康局

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