

附件 3

县部门联合“双随机”抽查记录表

单位名称		注册号或 统一社会信用代码	
法定代表人 (负责人)及联系方式		经营地址	
检查内容	牵头单位()局): 联合单位()局):		
检查情况	<input type="checkbox"/> 经检查, 通过登记的地址和联系电话无法找到被抽查单位。 <input type="checkbox"/> 经检查, 未发现存在违法违规行。为。 <input type="checkbox"/> 经检查, 存在以下问题:		
存在的问题			
处理意见			
检查人员签名:		日期: 年 月 日	
被抽查企业(负责人、管理者等)对检查记录的意见:			
签名(盖章):		日期: 年 月 日	