**附件3：**

宁化县市场监督管理局

村卫生所抽查结果汇总表

填报单位： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **被检查单位名称** | **被检查单位地址** | **检查人员及检查日期** | **检查情况****（存在问题）** | **检查结论** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**备注：**1.检查结论“符合要求 、限期整改、立案查处”。

2.此表请于12月15日前填报县局药械股。