为残服务机构现场抽查核实表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 带队领导 |  | 检查人员 |  |
| 被检查单位名称 |  |
| 被检查单位地址 |  |
| 检查时间 | 年 月 日 时 |
| 检查内容 |  |
| 现场检查情况 |  |
| 被检查单位意见 |   负责人签字： 年 月 日 |
| 建议或意见 | 带队领导签字：检查人签字： |