



卫生行政执法文书

编号:

卫生监督意见书

当事人:

☐单位全称:

联系电话:

法定代表人姓名:

性别:

民族:

职务:

☐姓名:

性别:

身份证号:

民族:

住址:

联系电话:

地 址:

联系电话:

监督意见:

当事人签收:

卫生健康行政机关名称并盖章

年 月 日

年 月 日

备注: 本意见书一式二联, 第一联留存执法案卷, 第二联交当事人。

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定