

附件 5

本部门“双随机”抽查情况记录表

抽查时间： 年 月 日

市场主体名称				
注册号或统一社会信用代码		法人代表 (负责人)		
主体类型		联系电话		
经营范围				
住所 (经营场所)				
检查项目	是否涉 及该检 查项目	下 达 责 改	是 否 责 改	检查结果
	是□否□	是□ 否□	是□ 否□	
	是□否□	是□ 否□	是□ 否□	
	是□否□	是□ 否□	是□ 否□	
	是□否□	是□ 否□	是□ 否□	
	是□否□	是□ 否□	是□ 否□	
检查情况				
抽查单位处理 意见				
被检查对象负 责人(签字)				
执法检查人员 (签字)				