

伊 州 区 统 计 局

统 计 执 法 检 查 现 场 检 查 笔 录

检查时间：____年____月____日____时____分至____时____分

检查地点：_____

检查对象 基本情况	单位名称					
	项目名称					
	地 址					
	证照类型			统一社会信用代码		
	法定代表人			联系电话		
报表名称	表号	期别	指标名称	单 位	填报数	检查数

检查对象意见或者说明： _____

是否出示执法证： _____

接受检查人员姓名： _____ 职务： _____

电话： _____

接受检查人员姓名： _____ 职务： _____

电话： _____

(检查对象印章)

_____年_____月_____日

检查数的计算方法、依据和材料来源： 实地检查

检查人员签名： _____ 执法证号： _____

检查人员签名： _____ 执法证号： _____

接受检查人员姓名： _____ 职务： _____

电话： _____

接受检查人员姓名： _____ 职务： _____

电话： _____

(检查对象印章)

_____年 _____月

日

检查数的计算方法、依据和材料来源： 实地检查

检查人员签名： _____ 执法证号： _____

检查人员签名： _____ 执法证号： _____