附件4

咸宁市养老机构随机抽查执法人员名录库

 时间：年 月 曰

填报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 执法机构全称 | 职务 | 执法证编号 | 执法类别 | 执法区域 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填报人： 联系电话： |