

卫生行政执法文书

案件受理记录

案件来源：

案发单位（人）：____ 电话：____ 法人：____

身份证号：____

受理时间：____年__月__日

案情摘要：

。

经办人签名：

____年__月__日

负责人意见：

负责人签名：

____年__月__日

中华人民共和国国家卫生健康委员会制