附件5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **石狮市卫健系统标准化创建和自评工作进展情况表( 月份)** | | | | | | | | | | |
| 填表单位(盖章)： | | | | | | 填表时间： 年 月 日 | | | | |
| **序号** | **企业数量(家)** | | **本月完成标准化自评企业情况** | | | **累计完成标准化自评企业情况** | | | | **备注** |
| 1 | 总数 | 规上 企业 | 本月完成企业数(家) | 其中 规模以上企业数(家) | | 本月完成企业数(家) | | 其中 规模以上企业数(家) | |  |
| 2 |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **石狮市卫健系统完成标准化自评和评审企业明细表( 月份)** | | | | | | | | | | |
| 1 | **企业名称** | | **企业地址** | **所属行业** | **企业规模** | **负责人** | **手机号码** | | **完成自评时间** | **备注** |
| 2 |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 3 |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 4 |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 5 |  | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 填表人： | | | | | | 联系电话: | | | | |
| 说明：1.本报表于每月2日前报送卫安办。 2.“企业规模”填写规模以上企业、规模以下企业。 | | | | | | | | | | |
|
|