

附件 3

山东省药包材生产企业监督检查记录表

生产企业					
检查品种					
检查地点					
企业法人代表或负责人		联系电话			
检查时间		检查方式	事先告知 ☐ 事先不告知 ☐	检查类别	日常检查 ☐ 有因检查 ☐
不符合《药包材生产现场考核通则》项目记录					
综合评定					
企业法定代表人或负责人签字	(盖章) 年 月 日				
检查人员 签 字	(盖章) 年 月 日				
注：1. 表中空间不足可附页； 2. 本记录一式二份，检查单位和被检查单位各一份。					

(2013 年 6 月 18 日印发)