附件1

行政执法“预约式体检”申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请企业:(盖章) | | |
| 企业地址: | | |
| 联系人： | | 联系电话： |
| 服务指导需求 |  | |
| 备注 | 1.行政执法“预约式体检”，行政执法部门仅就申请的问题事项为申请人提供指导性意见，不包含需要专业技术人员提出的意见;  2.本次服务指导结果不作为执法检查结论，不纳入行政执法程序。 | |

附件2

“预约式体检”指导意见函

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 接受体检企业名称 |  | 实施体检部门名称 |  |
| 整改项目及意见 |  | | |
| 实施体检部门工作人员: 日期： 年 月 日 | | | |
| 接受体检单位负责人: 日期： 年 月 日 | | | |
| (一式两份，一份交由受检单位，一份由行政执法部门存档) | | | |

附件3

预告式检查事项清单（供参考）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 实施主体 | 检查事项名称 | 设定依据 | 涉企类型 |
| 示例 | XX单位 | 对....的检查 | 《中华人民共和国XX法》第XX | 《如农药经营企业等》 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |