附件3

咸宁市养老机构随机抽查对象名录库

时间：年 月曰

填报单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 养老机构名称 | 地址 | 统一社会信用代码 | 法定代表 人 | 联系电话 | 机构性质 | 是否备案 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 说明 | 地址应填写至门牌号；机构性质区分为：公办、民办非企业、营利性企业。 | | | | | | | |