卫生行政执法文书

编号：

卫生监督意见书

当 事 人：

地 址：

联系电话：

监督意见：

当事人签收： 夏县卫生健康局（盖章）

年 月 日 年 月 日

备注：本意见书一式二联，第一联留存执法案卷，第二联交当事人。

中华人民共和国国家卫生健康委员会制定