附件

广西卫生健康领域涉企行政执法问题清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 问题名称\* | 企业名称\* | 发生时间\*  | 问题归属\*（省、市、县）  | 涉及的执法单位\*  | 涉及的执法领域\*  | 执法类型\* | 问题性质\* | 问题内容\* | 反映人\*  | 联系方式\* | 是否要求个人信息保密\* |
| 说明 | 必填项（文本） | 必填项（文本） | 必填项（年月日） | 必填项（省、市、县） | 必填项（执法部门全称) | 必填项,可选项 | 必填项,可选项 | 必填项,可选项 | 必填项（文本） | 必填项 | 必填项 | 必填项,可选项：1.是2.否 |
| 示例 | 关于XXX的问题 | XX有限公司 | 2025年6月20日 | XX省XX市XX县 | XX省XX市XX县卫生健康局 | 卫生健康 | 行政检查 | 乱检查 |  | 张三 | 186XXXXXXXX | 是 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填写要求：请按照说明格式要求，不要更改字段顺序和数据格式。 填表人： 联系方式： |