

附件 8

四川省工伤保险协议机构现场核查情况记录表

协议机构名称			
核查科室			
核查人员		核查时间	
核查内容			
核查情况			
被核查科室签字		日期	
被核查机构工伤管理部门签字		日期	

备注：此表用于日常监督考核。