附件6

河南省工伤保险协议服务机构监督检查记录表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称： 协议类别： 法人/负责人： | |
| 社会信用代码/注册号： 许可/登记证号： | |
| 地址： | |
| 检查类别： 检查机构： 检查人： | |
| 检查项目和检查内容： | |
| 检查结论及处理意见  （可另附表） | □符合要求； □限期整改； □立案查处； □其他。 |
| 被检查单位意见  （可另附表） |  |
| 检查人员签名： | 协议机构负责人签名：  （盖章） |
| 年 月 日 | 年 月 日 |