附件1

宁波市劳务派遣单位年度核验意见汇总表

填报单位 （盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 许可证号 | 劳务派遣单位名称 | 地址 | 法人代表 | 联系电话 | 县（市、区）年度核验意见 |
| 合格 | 整改 | 不合格 | 注销 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

制表人： 联系电话： 单位负责人签字（盖章）：

注：本表一式二份；如不够填写，可复印此表填写