附件2

海南省保健食品化妆品生产企业自查复核表

|  |  |
| --- | --- |
| **企业名称** |  |
| **许可证编号** |  | **有效期至** |  |
| **许可范围** |  |
| **注册地址** |  |
| **实际生产地址** |  |
| **复核情况：**1.真实性情况。企业是否如实填报自查报告；企业是否真实有效开展自查工作等等。2.符合性情况。企业是否符合相关法律法规要求，落实企业作为生产安全第一责任人的情况。3.其他情况。其他复核发现的情况。 |
| **整改意见：** |
| **企业负责人签字（盖章）：****年 月 日** | **检查员签字：****年 月 日** |

本表一式两份，企业留存一份，监管部门留存一份。