

宁夏建院双创联盟创业实践区每日检查表

时间：__年__月__日

创业实践区地点				
项目名称				
项目负责人	姓名		联系电话	
营业时间				
用电情况				
灭火器				
设备情况				
物品摆放				
仪容仪表				
卫生情况				
其他情况				
检查人		负责人		