附件2

辽宁省残疾人联合会行政执法检查通知书

NO. 号

检查机关：辽宁省残疾人联合会

检查依据：

受检单位：

一、检查内容

缘石坡道、无障碍通道、无障碍电梯、无障碍卫生间、无障碍停车位、低位服务设施、无障碍标识等无障碍设施。

二、检查时间

年 月 日。

三、检查人员

四、相关要求

请贵单位根据受检内容安排人员迎检。

辽宁省残疾人联合会

年 月 日

受检单位负责人签名： 时间： 年 月 日

备注：本执法检查通知书一式两份，执法机关一份，受检单位一份。