深圳市女医师协会

活动现场核查表

活动名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

活动地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填表时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **事项** | **核查情况** | **依据** |
| 1 | 有无真实开展活动？ |  |  |
| 2 | 活动名称、举办地点是否无误？ |  |  |
| 3 | 活动现场进展是否符合议程？ |  |  |
| 4 | 是否有进行活动签到？ |  |  |
| 5 | 现场条幅、展板等宣传内容是否无误？ |  |  |
| 6 | 是否有进行直播或录播？ |  |  |
| 7 | 现场是否有会务公司工作人员？ |  |  |
| 8 | 会议时间 |  |  |
| 9 | 参会人数 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

核查人员：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 活动主办人或现场负责人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_