附件2

意见反馈表

单位名称： （盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 建议内容： | | | |
| 提出理由及依据： | | | |

（备注：表格位置不够时，可复印或添加空白页）