附件2

征求意见表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称**  **（公章）/个人** |  | | |
| 通讯方式 | 联系人 | 工作单位及职务 | 移动电话 |
|  |  |  |
| **修改意见及理由**： | | | |
| **注：如不够填写，可自行附页，征求意见表电子版请同时发送至wstjkc@126.com** | | | |