附件6

企业征求意见表

企业名称： 企业负责人：

|  |  |
| --- | --- |
| 纪检（监察）部门意见：（盖章）年 月 日 | 审计部门意见：（盖章）年 月 日 |
| 市场监管部门意见：（盖章）年 月 日 | 税务部门意见：（盖章）年 月 日 |
| 生态环境部门意见：（盖章）年 月 日 | 人力资源社会保障部门意见：（盖章）年 月 日 |
| 应急管理部门意见：（盖章）年 月 日 | 公安部门意见：（盖章）年 月 日 |
| 卫生健康部门意见：（盖章）年 月 日 |  |

**备注**：1.推荐对象为企业的须填写此表。

 2.此表一式5份，随先进集体推荐审批表一并报送。