附件2

公开征求意见表

文件名称：《关于进一步加强和规范全省无偿献血者及其亲属优先用血工作的通知（征求意见稿）》

填写单位/个人：（盖章/签名） 填写日期：2024年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 具体内容 | 修改建议 | 修改建议的理由 | 提出单位/个人 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：1.填写单位/个人的联系方式：办公室电话（ ）；手机号码（ ）；

 2.填写单位/个人的联系地址：（详细填写，例如广东省××市××县（区、市）××街道/镇/村××路××号××）。