**征求意见稿反馈意见表**

|  |  |
| --- | --- |
| 文件名称 | 关于对《泗县安全生产委员会成员单位安全生产工作任务分工（征求意见稿）》和《泗县安全生产“十四五”规划（征求意见稿）》征求意见的通知 |
| 承办人姓名 |  | 单位名称 | （公章） |
| 联系电话 |  | 主要负责人签名 |  |
| 反馈意见 |
|  | 章、条、款 | 修改意见 | 理由/依据 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

注：1.请结合职责范围，提出宝贵意见，

2.截止日期： 2023年 3月20日下午下班前

3.报送方式：**主要负责人签字+盖章扫描件发送2366264315@qq.com;** 联系电话：18133722711