**征求意见稿反馈表**

|  |  |
| --- | --- |
| 文件名称 | 关于对《泗县安全生产红黄牌警示制度（征求意见稿）》征求意见的函 |
| 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，有无意见均需反馈;

2.截止日期：2024年 2月6日（周二）下午下班前；

3.报送方式：**主要负责人签字+盖章扫描件发送**sxyjjzhg407@163.com**;** 联系电话：18133722711。