反 馈 意 见 表

单位（盖章）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 存在问题的法规政策名称 | 文号 | 发布时间 | 不平等对待企业的具体内容 | 相关说明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 单位主要负责人（签字）：