**基层中医药工作先进单位（ 孝义市）**

**综合治理能力提升规划方案修改意见反馈表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出单位（公章）： | | | |
| 联系人： |  | 联系电话： |  |
| 邮箱： |  | | |
| 序号 | 修改意见  示例：第一部分，三，xxxxxx 修改为xxxxx | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| 日期： | | | |