**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： |