附件

乐清市医疗保障局领导班子“不忘初心、牢记使命”主题教育专题民主生活会征求意见表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位（个人） |  | 填写时间 |  |
| 您对乐清市医疗保障局领导班子的意见和建议： | | | |
|  | | | |
| 您对乐清市医疗保障局领导班子成员的意见和建议： | | | |
|  | | | |

注：可另行增页填写