附件5：

征求意见表

单位： 姓名：

|  |  |
| --- | --- |
| 组织人事部门意见 |  |
| 纪检监察部门意见 |  |
| 卫生和计划生育部门意见 |  |
| 社会治安综合治理部门意见 |  |