绍兴市生态环境意见反馈表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 请填写您对全市生态环境工作的意见和建议。 |  | | |
| 请描述您需要相关部门帮助解决的企业实际问题。 |  | | |
| 其他 |  | | |

说明：为了更加有针对性地服务会员单位，促进会将收集意见信息反馈给相关主管部门，请根据实际情况填写，感谢您的大力支持配合！

反馈表回执邮箱：sxsstwmcjh@163.com