征求意见反馈单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 文件内容 | | 《平阳县“爱心卡”养老服务机构白名单制度（征求意见稿）》 |
| 反  馈  意  见 | 负责人（签字）：  单位（盖章）：  2025年 月 日 | |
| 1、各单位收到文稿后，请尽快呈送负责人审阅。  2、请各单位将修改意见于7月4日（星期五）下班前发给县民政局社会养老服务指导中心林春苗处（无意见也需填写发送），联系电话13868456922（656922）。 | | |