附件5

全省卫生健康系统先进集体和先进工作者

征求意见表

|  |  |
| --- | --- |
| 奖 励 名 称 |  |
| 获奖单位或获奖个人 |  |
| 单 位 地 址 |  | 负责人 |  |
| 干部管理部门意见 | 签 章 年 月 日 |
| 纪检监察机关意见 |  签 章 年 月 日 |
| 政法委 意 见 | 签 章 年 月 日 |
| 备注及其他 |  |