

公众意见反馈表

反馈意见文件名称	《德宏州殡葬设施专项布局规划（2025-2035）》（草案）		
意见人姓名 或意见单位名称			
工作单位			
详细通讯地址			
邮政编码		联系方式	
电子邮箱地址			
现从事工作		所学专业	
对报告的具体意见，请诸条列述，准确表达：（详细内容可另附页）			
1、 2、 3、 ...			
上述意见的依据，请诸条列述，准确表达：（需逐件附文字材料）			
1、 2、 3、 ...			
声明： 上述意见不存在恶意，本人对可能的后果负责。			
个人签字：		意见单位（盖章）：	
		年 月 日	

注：本意见表书面寄送有效。信息填写不完整的，不予受理。