附件2

《陕西省推进运输结构调整工作实施方案》征求意见反馈表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 您的意见 |  | | | | |
| 单位名称 | （盖章） | 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 姓名（个人） |  | 身份证号码 |  | 联系方式 |  |