**永济市发展和改革局制定价格征求意见表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 虞乡镇卫生院养老服务收费标准 |
| 时间 | 年 月 日 |
| 主要内容 | **您的意见和建议：** |
| 姓名 |  | 电话 |  |

注：姓名、电话必须填写。