附件1：

**意见信息反馈表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在直属关区 |  | |
| 所在隶属关区 |  | |
| 所在口岸 |  | |
| 填表单位性质 | 民营企业□ | 国有企业□ |
| 企业名称（非必填） |  | |
| 联系人姓名（非必填） |  | |
| 联系方式（非必填） |  | |
| 意见或建议： | | |
| 真实案例反馈： | | |