附表3

公共场所卫生信用异议信息反馈单

编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位 |  |
| 异议信息  申请内容 |  |
| 异议信息处理结果 | XX旗（区）卫生健康委员会  (盖章)  年 月 日 |
| 备注 |  |