**广州市工伤保险浮动费率公示意见反馈表**

单位名称：（盖章）

|  |
| --- |
| **单位基本信息** |
| 单位名称 |  | 单位编号 |  |
| 联系人 |  | 联系手机 |  |
| 联系邮箱 |  |
| **意见反馈信息** |
| 公示浮动结果 |  % | 建议浮动结果 |  % |
| 具体情况说明 |  年 月 日 |

将此表扫描件发送至指定邮箱：zhongan@gz.gov.cn。