**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](mailto:zhongan@gz.gov.cn)。