**附件3**

**黄石市“人社敲门服务”企业反馈表**

联系科室单位： 敲门时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **企业名称** | |  | | |
| 企业联系人 | |  | 企业联系人联系方式 |  |
| 敲门责任人 | |  | 敲门责任人联系方式 |  |
| 序号 | 企业反馈的问题 | | 问题解决销号情况 | |
| 1 |  | |  | |
| 2 |  | |  | |
| 3 |  | |  | |
| 4 |  | |  | |
| 5 |  | |  | |
| 6 |  | |  | |
| 7 |  | |  | |