附件

昆明市晋宁区“局长坐诊接诉”企业诉求信息表

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 联系人姓名 |  | 联系人电话 |  |
| 诉求标题 |  |
| 企业诉求描述： |
| 备注 |  |