附件1

推送信息事项需求清单

单位名称（加盖公章）： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 事项名称 | 事项类别 | 审批或监管部门名称 | 推送方式选择（请按要求选择，并在相应栏目内填写） | 接 收信息员姓 名 | 备注 |
| 大项名称 | 小项名称 | 平台 | 系统 | 邮件 | 纸质 |
| 1 | ....... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |