**国家卫生健康委员会直属机关纪委信访举报表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 举报人信息 | 姓名 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号 |  |
| 单位及职务 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 联系地址 |  |
| 被举报人（单位）信息 | 姓名 |  | 联系方式 |  |
| 单位及职务 |  |
| 标 题 |  |
| 反映内容（限800字以内） |  |