

附件 2:

龙岩市新罗区财政支出绩效评价整改结果报告书

被评价项目:
(单位)

联系人:

联系电话(手机):

整改情况:

被评价单位负责人(签字)

被评价单位(盖章)

主管部门意见(盖章)

年 月 日

年 月 日