

填报单位名称: (盖章) 宁县良平卫生院

填报日期: 2024.5.31

注：①本表是对部门预算绩效管理工作整体情况的考核，考核结果与部门项目预算实施绩效的高低不完全相关；

填报单位主要负责人（签

分管领导（签字）：

填报人（签字）：

财政局归口股室（签章）：

股室负责人（签字）：

审核人（签字）：