团体标准征求意见反馈表

提出单位或个人：

联 系 人： 联系电话：

地址： E－mail：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **章条编号** | **具体内容** | **修改意见内容****（包括理由或依据）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**请于2023年 9月 5 日前反馈。**