

附件 1

征 求 意 见 反 馈 表

标准名称：

意见人姓名、所在单位及职务 (或意见单位名称及负责人)					
联系电话		传真		E-mail	
通信地址				邮编	
章 条 号	修改建议			修改理由	
填表人：（签名或单位公章）					
年 月 日					

注：如所提意见篇幅不够，可增加附页