《学生床垫》征求意见反馈表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提意见单位和（或）专家 | 专家姓名 |  | 职务/职称 |  |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 标准意见反馈 |
| 序号 | 章条号 | 修改建议 | 理由及依据 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 单位盖章或个人签字年 月 日 |

**注：**表格篇幅不够可另加页；若意见提出人为单位，需加盖单位公章。

如果贵单位和专家对征求意见稿没有修改意见，也请填写单位和个人信息，在意见栏填写“无意见”并反馈。