团体标准征求意见反馈表

|  |
| --- |
| **对《 》（征求意见稿）的意见** |
| 发出日期：2019年9月28日 | 计划项目编号：T/XXQCH-\*\*\*\*-2019 |
| 截止日期：2019年10月28日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称：厦门市翔安区新圩青年创业促进会 | 请在规定时间内将反馈意见寄往通讯处或发E-mail。 |
| 通讯地址：厦门市翔安区新圩镇文化艺术中心食尚小镇 |
| 联 系 人：蔡建交 | 邮政编码：361000 |
| 联系电话：13850053685 |  |
| E-mail：c13850053683@126.com |

|  |
| --- |
| **对标准征求意见稿的修改意见和理由**（必要时可另附页）： |
| 序号 | 标准的章条号 | 意见内容 | 修改建议和理由 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 填写人姓名：  | 工作单位及部门：  |
| 电话： | E-mail: |
| 填写日期： 201 年 月 日 | 签字或盖章： |