《生产经营单位职业健康管理规范》

团体标准征求意见反馈表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出单位  或专家 |  | | | | |
| 职务/职称 |  | 联系人 |  | 电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | 电子邮件 |  |
| **条文编号** | **具体修改意见和建议** | | | **依据及理由** | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| **单位公章或专家个人签字：**  **年 月 日** | | | | | |

（可另增页）

联系人：胡裕 联系地址：郑州市花任寨北街1号167室

电话（微信）：17839554462 E-mail：hnaq2021@163.com