**团体标准《方舱医院（箱式）给水排水应用技术规程》征求意见回执表**

填表人： 单位：

职 务： 联系方式: Email: 共 页 第 页

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 章节号 | 原文 | 修改后内容 | 理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |