|  |  |
| --- | --- |
| 章、条序号 | 修改意见及理由 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**《商用保健按摩垫》 团体标准反馈意见表**

注：如本页不够请另加附页。 建议人：

 单 位：

 年 月 日