**《网约车司机职业要求》团体标准**

**（征求意见稿）征求意见回执表**

联系人姓名： 单位（盖章）：

职务： 电话/手机:

E-MAIL: 传真：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序 号 | 章、节、条号 | 建 议 及 意 见 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：1、如无修改意见，请在表格内填写“无意见”。

1. 意见反馈截止日期为2025年6月12日。
2. 联系电话：15678199882；010-66094078
3. 邮箱：121073810@qq.com; ccpittym@163.com