**团体标准征求意见反馈表**

|  |  |
| --- | --- |
| 标准名称 | 《《救援直升机空勤员培训及考核要求》》（征求意见稿） |
| 提出意见的单位和（或）专家 | 单位名称 |  |
| 专家姓名 |  |
| 通讯地址和邮编 |  |
| 手机号码 |  |
| E-mail |  |
| 条文编号 | 具体内容 | 修改意见和建议及其理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 签字 | 日期 |

**回函时间：2025年6月6日前**

联系人：王嘉武 联系电话：010-64009181， **邮箱:**cadpttbz@126.com（可另增页）