

附件 2:

意 见 反 馈 表

单位名称			
联系人		职称职务	
办公电话		手机	
E - mail			
您的宝贵意见：（可另附纸）			
章条编号	修改意见及理由		

（注：本表复印有效，请盖上单位公章）