附件2：

大同市地方标准征求意见反馈表

|  |  |
| --- | --- |
| 标准名称 |  |
| 反馈意见单位 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| **序号** | **章条号** | **修改建议** | **修改理由** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

注：请有关单位及个人于2024年12月5日前提出意见，以信函或电子邮件的方式反馈至起草单位，表格不够可另附页，起草单位有关邮箱为dtncpjgk@163.com。

标准反馈意见单位（个人）： （签字或盖章）

年 月 日