**修改意见反馈表**

填报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 标准名称 |  |
| 单位名称 |  | 单位类型 |  |
| 联 系 人 |  | 职 务 |  |
| 联系方式 |  | 邮 箱 |  |
| ­­­­意见汇总 |
| 标准原文 | 修改意见 |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

注：请于5月5日前将此修改意见反馈表（须盖章）传真至省电子商务促进会。

联系人：省电子商务促进会 王嘉颖 黄颖

电 话：0571-85806719 传 真：0571-85806719

邮 箱：242296530@qq.com

240538242@qq.com