

附件 2：意见反馈表

意见反馈表

(注：本表复印有效，请盖上单位公章)

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		

备注：请在 3 月 20 日前将您的宝贵意见发至邮箱：hs@GDDQT.COM。