

征求意见表

单位			通信地址		
姓名		电话		电子邮箱	
关联性	<input type="checkbox"/> 客户 <input type="checkbox"/> 供应商 <input type="checkbox"/> 科研院所 <input type="checkbox"/> 检测机构 <input type="checkbox"/> 认证机构 <input type="checkbox"/> 个人 <input type="checkbox"/> 其他				
章条号	修改建议		修改理由		

--	--	--

请加盖单位公章

(纸幅不够, 请附页)