|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GD/TC 16 | 对送审稿的意见 | |
| 发出日期：2016-05-03 | 文件编号： |
| 截止日期：2016-06-03 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称：广东省医疗仪器设备及器械标准化技术委员会秘书处  通讯地址：广州市萝岗区科学城光谱西路1号  联系人：李生霞 邮政编码：510663  电话：020-66602872 传真：020-66602874  电子邮箱：13903051406@163.com |  | —稿件附后  —请在规定日期内将意见返回秘书处（联系方式见左） |

|  |
| --- |
| 标准名称：《上下肢训练仪》（送审稿） |
| 具体意见和理由（必要时另附页）： |
| 注： |
| 其它说明： |
| 填写人姓名： 工作单位：  填写日期： 签字或盖章： |