**清远市质量管理协会团体标准**

**反馈意见表**

编号：TB-005

标准名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  （盖章） | 填表日期 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 电子邮箱 |  | 专家姓名 |  |
| 章条编号 | 修改意见或建议 | 修改理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注: 1、本表可另附页填写。

 2、请以邮寄、传真或电子邮件方式回传此表，邮寄地址：清远市新城凤翔大道5号东方巴黎1号楼28层 清远市质量管理协会 邮编：511500；传真电话：0763-3631190；电子邮箱：qyzlglxh@126.com。