附件2

**中国老年保健医学研究会团体标准征求意见表**

**团体标准名称：**

**提出意见单位/个人： 电话：**

**填写日期：202 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **标准章条编号** | **修改意见内容** | **修改理由** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注**：《征求意见表》请发送至邮箱**372704095@qq.com**。