**安徽省地方标准征求意见表**

标准名称：《法医临床鉴定服务规范》 单位盖章：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出意见和建议的单位和（或）专家 | 单位名称 |  | |
| 专家姓名 |  | |
| 通讯地址和邮编 |  | |
| 联系电话 |  | |
| E-mail |  | |
| 条文编号 | 具体内容 | | 修改意见和建议及理由 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

（纸面不敷，可另增页）