附件2

**广东省地方标准征求意见表**

单位： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 填写日期： 2023 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 计划编号 | **2021年第1批-23** | 项目名称 | 《**家庭医生签约服务规范**》 |
| 意见回复人 | 姓 名 |  | 电话： | 电子邮箱 |  |
| 单位/工作单位 |  | 通信地址 |  |
|  |
| 序号 | 章条编号 | 意见或建议 | 理由 |
| 如： | 3.术语与定义 | 建议增加“辨识单元”。 | 通过“辨识单元”的定义，进一步明确辨识单元的范围。 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**注**：意见或建议本页不够填写时，可以增加页面。