附件3

**湖南省地方计量检定规程征求意见表**

规程名称：《光柱式血压计检定规程》

负责起草单位：怀化市检验检测中心

联系人：刘友良

电话：18907457982 E-mail：1257758761@qq.com

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 规程章条编号 | 意见内容 | 提出单位 |
|  |  |  |  |

填表人： 单位（盖章）：

联系地址： （表格不够，请复印）