附件二**：**

**《美缝剂应用技术规程》（征求意见稿）**

**征求意见表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专家姓名 |  | 单位 |  | 电话 |  |
|  |
| 地址 |  | 邮编 |  |
| 条文号 | 意见和/或建议 | 理由/ 背景材料 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**（纸面不敷，可另增页）**

请将本表于2018年9月6日前反馈至邮箱：574501076@qq.com

联系人：李文庆

电 话：13801360711 010-68365710