附件3：

**广东省医疗器械管理学会团体标准征求意见表**

意见提出单位： （盖章） 联系人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **标准名称** | **章节号** | **修改建议** | **理由** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

广东省医疗器械管理学会 联系人：林晓娟/13427587954。 （纸幅不够请附页）