

附表 4:

《中国医药包装协会标准送审稿评议单》

编号:

标准名称:

| | | | |
|---|--|----|----------|
| 姓名 | | 电话 | |
| 单位 | | | |
| 邮箱 | | | |
| 对于该标准送审稿: | | | |
| <input type="checkbox"/> 赞同 <input type="checkbox"/> 赞同，有意见（意见请在附注中说明） <input type="checkbox"/> 反对（反对理由及意见请在附注中说明） <input type="checkbox"/> 弃权 | | | |
| 附注: | | | |
| 签字: | | 日期 | 20 年 月 日 |

[注 1]: 请在选择项“□”内画“√”，只能选择一项。

[注 2]: 如本表空间不够，可另附页。

[注 2]: 请填写完成后务必将此表交给标委会秘书处。