表3：

湖北省地方标准征求意见表

|  |  |
| --- | --- |
| 标准名称 | 《脑心健康管理服务规范》 |
| 填表单位 |  |
| 填表人 |  | 职务或职称 |  | 联系方式 |  |
| 意见、建议和理由：*除整体性、结构性意见外，请尽量具体到标准的章、条，例如：xx(章或条) “xxxx”修改为“xxxxx”，理由是“xxxxx”。*填表单位（盖章）：填表人（签名）：年 月 日 |

**注：**填写时删除斜体的填写说明。