附件4

《风力发电场植被恢复技术规范》

地方标准征求意见反馈表

|  |  |
| --- | --- |
| 提出单位或专家 |  |
| 职务/职称 |  | 联系人 |  | 电话 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮件 |  |
| **条文编号** | **具体修改意见和建议** | **依据及理由** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **单位公章或专家个人签字：****年 月 日** |

（可另增页）

联系人： 伊娟红 联系地址：驻马店市健康路367号市林业技术推广站

　　电话： 18738464775 邮 箱：zmdsljz@126.com