《**甘薯育苗技术规程**》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：石新明 联系地址：驻马店市驿城区水屯镇禾绿农业开发有限公司

电话：13783960994 邮箱：sxm-0909@163.com