《布鲁氏菌病临床实验室监测与评估工作指南》标准征求意见表

标准名称： 布鲁氏菌病临床实验室监测与评估工作指南 填表日期：

单位（公章）： 联系人：

电话： 邮箱：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **标准章条编号** | **意见内容** | | **提出理由** |
| **原文内容** | **建议改为** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

2.其他建议

（可附页）