《民用航空体检鉴定管理程序》（征求意见稿）意见反馈表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **章条编号** | **标准原文** | **修改意见或建议** | **理由** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| 单位 |  | 联系人 |  | 联系方式 |  |

注：1.如有意见或建议，请于规定的日期前反馈，逾期未回复视为无意见。

2.以“个人”名义反馈意见，“单位”栏填写“/”。