附件3

《中医医院智慧服务建设指南》团体标准征求意见表

联系人姓名： 单 位：

职 务： 电话/手机:

E-MAIL: 地 址：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序 号 | 章、节、条号 | 建 议 及 意 见 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

如无修改意见，请在表格内填写“无意见”

联系电话：010-64854681，邮箱：project@mss.org.cn