附件2

**意见反馈表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 条款编号/章节 | 修改建议或意见 | 理由及依据 | 建议人/单位 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**填写说明：**

1. 请逐条填写修改意见，并注明对应的条款编号或章节。

2. 意见需简明扼要，理由充分，可附相关依据或案例。

3. 表格可扩展，如需额外说明，请另附页。

注：反馈表请以电子邮件形式发送至指定邮箱，邮件标题注明“汽车玻璃划痕修复技术规范意见反馈表-单位名称”。