**湖南省地方标准征求意见表**

标准名称：低压智能配电箱通用技术要求

通讯地址：长沙市高新技术开发区桐梓坡西路468号

联系人：彭秀云 联系电话：13687379815

电子邮箱：hunanyibiao@163.com

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **章条编号** | **意见内容** | **处理意见及理由** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表人：单位（盖章）：

联系地址：（表格不够，请复印，请于3月23日前反馈）