附件3

**湖 南 省 地 方 标 准 征 求 意 见 表**

标准名称：《福利机构智力障碍患者康养服务规范》

负责起草单位：长沙市第二社会福利院

联系人：袁超敏

电 话：13787068923

E-mail：270775878@qq.com

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 地方标准章条编号 | 意见内容 | 提出单位 |
|  |  |  |  |

填表人： 单位（盖章）：

联系地址： （表格不够，请复印，请于4月30日前反馈）