附件3

**湖 南 省 地 方 标 准 征 求 意 见 表**

标准名称：《养老服务机构康复辅具基本配置规范》

负责起草单位：湖南省假肢矫形康复中心（湖南省康复辅具技术指导中心）

联系人：彭茜

电话：13007430396 E-mail：46847973@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12月16 日前反馈）