《陕西省乙类大型医用设备配置许可管理实施细则（试行）》

（征求意见稿）修改意见表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 联系人职务/职称 |  |
| 通信地址 |  | | | 邮箱 |  |
| 章条编号 | 修改后内容 | | 修改理由 | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |

单位： 年 月 日

或

个人： 年 月 日