附件2：

标 准 复 审 意 见 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 归口单位 | 全国医用光学和仪器标准化分技术委员会 | | | 秘书处联系人 | 夏忠诚 |
| 联系电话 | 0571-86002820 | 传真 | 0571-86002830 | 邮箱地址 | sactc103sc1@163.com |
| 提出单位 |  | | 联系人 |  | |
| 联系电话 |  | | 邮箱地址 |  | |

| 序号 | 标准编号 | 标准名称 | 复审建议  （继续有效、修订或废止） | 备注  （若建议为修订，请提出具体需要修订的内容及理由；若建议为废止，请提出理由） |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |