广西地方标准《水牛胚胎分割技术操作规程》征求意见表

专家姓名： 单位： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 章、条编号 | 原稿内容（概要） | 修改意见 | 修改理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.表格不够填写可加附页；

2.若无意见也请反馈。