

附件：

## 意见反馈表

标准名称：基于区块链的医疗服务数据管理技术要求

填报日期： 年 月 日

单位名称				姓名	
联系方式			职务/职称	邮箱	
序号	章条编号	标准原文	修改意见	理由或依据	
无意见	(无意见填写此)				
其他建议：					

注：如所提意见篇幅不够可增加附页。