**《负压隔离病房空气处理技术规程》（征求意见稿）**

**征求意见表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专 家姓 名 |  | 单位 |  | 电话 |  |
|  |
| 地 址 |  | 邮编 |  |
| 条文号 | 意见和/或建议 | 理由/ 背景材料 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**（纸面不敷，可另增页）**