**附件3**

**安徽省地方标准征求意见表**

标准名称：葡萄炭疽病测报调查规范

联系单位：安徽省植物保护总站

通讯地址：安徽省合肥市徽州大道197号农业大厦13层 邮编：230001

联系人：邱坤

电 话：0551-62635046

E-mail：ahzbzz@163.com

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **标准条款** | **意见内容** | **提出单位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表人：

单位：

联系地址：

联系电话：

电子邮件：