《航空器活动区车辆驾驶员健康管理办法》（征求意见稿）

意见反馈表

**单位名称： 联系人： 联系方式：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **章条编号** | **原文** | **具体修改意见** | **理由** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：如有意见，请于规定的日期前反馈，逾期未回复视为无意见。