**广东省化妆品学会团体标准《极简配方化妆品通则》征求意见汇总处理表**

2023年 月 日填写

公司名称： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 原文条款编号 | 原文内容 | 修改建议 | 修改理由 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |