

《早餐车食品安全管理规范》团体标准征求意见反馈表

标准名称：

征求意见时间：

|           |     |      |       |
|-----------|-----|------|-------|
| 意见提出单位或个人 |     |      |       |
| 联系人       |     | 联系电话 |       |
| 邮箱        |     | 填报时间 |       |
| 标准意见反馈    |     |      |       |
| 序号        | 章条号 | 修改建议 | 理由及依据 |
|           |     |      |       |
|           |     |      |       |
|           |     |      |       |
|           |     |      |       |
|           |     |      |       |
|           |     |      |       |
|           |     |      |       |
|           |     |      |       |
| 单位盖章或个人签字 |     |      |       |
| 年 月 日     |     |      |       |

注：表格篇幅不够可另加页；若意见提出人为单位，需加盖单位公章。