**山东省调味食品协会团体标准公开征求意见表**

填表日起： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 团体标准名称 |  |
| 提出意见的单位或个人 | 单位/个人 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮箱 |  |
| 条文编号 | 意见和建议 | 理由及依据 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：表格篇幅不够可另加页；意见提出者为单位，需加盖单位公章，个人需签名。

 协会邮箱：sdstwspxh2021@163.com 电话：0531-88966099