**广东省化妆品学会团体标准《干发喷雾》**

**征求意见收集表**

2025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 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |