附件2

《中国名特优商品评价规范》团体标准

(征求意见稿)征求意见回执表

联系人姓名： 单位（盖章）：

职务： 电话/手机:

E-MAIL: 传真：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序 号 | 章、节、条号 | 建 议 及 意 见 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

如无修改意见，请在表格内填写“无意见”

联系电话：010-66094072，邮箱：ccpitmaggie@163.com