**中国食品药品企业质量安全促进会团体标准
征求意见反馈表**

提出单位： 填表日期：

联 系 人： 联系电话： E-mail ：

| 序号 | 章条编号 | 修改意见内容（包括理由或依据） |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| …… |  |  |
|  | 其他意见、建议 |  |

注：如所需表格不够，可增加附页。

起草组或项目牵头单位联系人： 电 话：

邮 箱：