附件5

河南省食品安全地方标准征求意见反馈表

|  |  |
| --- | --- |
| 标准名称 |  |
| 单位名称 |  |
| 单位联系人/专家姓名 |  | 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 专家职称、职务 |  | 联系电话 |  | E-mail |  |
| 章条编号 | 修改建议 | 修改理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

单位（签章） 日期：

个人（签名）：