附件2

《辽宁省国家食品安全示范城市

评价细则（征求意见稿）》意见反馈表

单位（加盖印章）： 联系人： 电话：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 征求意见稿原文或  一二级条目序号 | 修改意见 | 简要说明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |