意见反馈表

填报单位（加盖公章）： 填报人： 联系电话：

|  |
| --- |
| 《食品销售者食品安全主体责任指南（修订征求意见稿）》意见建议 |
| 序号 | 原文 | 修改意见（请注明对条款的具体修改） | 修改理由 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |