**汕头市地方标准《地理标志产品 达濠鱼丸（征求意见稿）》**

**征求意见反馈表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出意见和建议的单位和（或）专家 | 单位名称（盖章） |  |
| 专家姓名 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话 |  |
| E-mail |  |
| □　无意见。□　有意见，见下表。 |
| 条文编号 | 具体内容 | 修改意见和建议及其理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（纸面不敷，可另增页）

请将意见和建议于2022年6月10日前回复。

地址：汕头市龙湖区金涛庄东区47栋东门

邮编：515041

联系人：程洁

联系电话：0754-88992009 电子邮箱：stjxjhyk@126.com

注：1、若以单位名义回复时请在本页加盖公章，邮寄或扫描后发送电子文件；

2、如无修改意见，请注明“无意见”，若以单位名义回复时请加盖公章。