

附件

意见反馈表

编号 ()

名称:《信息技术 供应链二维码追溯系统数据接口要求》 共 页 第 页

序号	章条编号	修改意见内容 (包括理由或依据)

填表人:

联系方式:

单位:

年 月 日

注：如所提意见篇幅不够可复印增加附页