

附件 1

《化妆品抗糖化人体测试方法》标准征求意见反馈表

意见提出 单位				
地址				
姓名		职务/职称		
联系电话		邮箱		
标 准 修 改 意 见				
序号	章条编号	原文	意见/建议	修改依据

《化妆品抗氧化人体测试方法》标准征求意见反馈表

意见提出 单位				
地址				
姓名		职务/职称		
联系电话		邮箱		
标 准 修 改 意 见				
序号	章条编号	原文	意见/建议	修改依据