附件2

首届六安特色伴手礼评测申报汇总表

填报单位（盖章）： 联系人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 企业名称 | 产品名称 | 产品描述 | 是否非遗 | 是否老字号 | 是否地理标志产品 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：本表由各县（区）消保委汇总后，加盖公章于6月底前报市消保委。