征求意见反馈表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位/企业名称：**  **填写人：** | | | |
| **联系电话：**  **电子邮箱：** | | | |
| **《化学仿制药参比制剂遴选申请资料要求（征求意见稿）》** | | | |
| **序号** | **修订的位置**  **（标题）** | **修订的建议** | **理由或依据** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |
| **附件1《化学仿制药参比制剂遴选申请自查表（征求意见稿）》** | | | |
| **序号** | **修订的位置**  **（标题）** | **修订的建议** | **理由或依据** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |