附件3：

|  |
| --- |
| **《药审中心补充资料管理规范（征求意见稿）》征求意见反馈表** |
| 填写人姓名 | 　 | 单位/企业名称 | 　 |
| 电子邮箱 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 序号 | 建议修订的条款 | 修订的内容（原文） | 修订的建议 | 修订的理由或依据 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| …… | 　 | 　 | 　 | 　 |