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 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |