附件5

意见反馈表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | |  | | | |
| **征求意见日期** | | 2019 年 7月3 日至 2019 年\_9月 4 日 | | **技术归口**  **单位名称** | 国家药品监督管理局信息中心 |
| **提出单位/个人** | |  | **联系人/联系方式** |  | |
| **序号** | **标准条款** | **提出意见及建议内容** | | | **备注** |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |

请填写后发至26668061@qq.com。联系电话：010-88331952。