附件

《药品注册检验工作程序和技术要求规范（征求意见稿）》意见反馈表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | | | | |
| 联系人： 联系电话： | | | | |
| 序号 | 原文位置（页码、条款） | 原文内容 | 修改后内容 | 修改理由或依据 |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| 对药品注册检验工作的建议 | |  | | |