

### 附件 3

## 反馈意见表

提出意见单位：

联系人：

联系方式：

序号	条款号	征求意见稿原文	修改建议	修改理由
1				
2				
3				

填写说明：

1.提出意见单位名称请填写规范全称，若是个人反馈意见，请填写姓名。请同时提供联系人姓名及联系电话，以便沟通交流；

2.“征求意见稿原文”内容重点引用需修改部分（可用红色字体标注），其他内容可用省略号代替；

3.请详细填写修改理由，以便判断意见的采纳情况，如有需要，可另附相关书面材料；

4.反馈邮箱：[gmp-cfdi@cfdi.org.cn](mailto:gmp-cfdi@cfdi.org.cn)，邮件标题请注明“药品生产质量管理规范临床试验用药品附录意见反馈”。