附件

**《中国药典》和国家药品标准培训需求征求意见表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位/企业名称： | | | 填写人： | |
| 联系方式： | | | 电子邮箱： | |
| 从事工作性质： 🗆监管 🗆检验 🗆生产 🗆研发 🗆教学 🗆其他： | | | | |
| 对培训内容的需求 | | | | |
| 序号 | 类别 | 培训内容 | 培训方式 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 对授课老师的建议 | | | | |
|  | | | | |
| 对会务工作的建议 | | | | |
|  | | | | |

注： 1.请将该表以word文档作为附件发送至邮箱peixun@chp.org.cn，邮件主题命名为培训意见+单位名称

2.类别项中请写明（中药、化药、生物制品、通用技术要求、药用辅料、药包材或其他）

3.培训方式请写明（线下培训、线上培训、现场实操培训或其他）