附件3

反馈意见表

意见稿名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 征求意见稿原文 | 修改建议 | 修改理由 | 提出意见单位 | 联系人 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填写说明：

1.意见稿名称请填写无菌原料药或无菌制剂，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。