附件3

《地区性民间习用药材管理办法（修订草案征求意见稿）》

意见反馈表

单位名称/专家姓名： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 原文位置  （第几页第几条） | 原文内容 | 修改建议和意见 | 修改理由 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |