附件2

意见反馈表

单位/个人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 文件 | 原文条目 | 原文内容 | 修改意见 | 修改理由 |
| 公告 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 药用辅料GMP |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 药包材GMP |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 其他意见建议： | | | | |