征求意见反馈表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位/企业名称 |  | 填写人 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 序号 |  | 药品通用名称 |  |
| 反馈事项及理由 |  | | |
| 附件 | 如有请列附件目录，具体内容可通过邮件上传。 | | |