附件2：

《关于加强委托生产药品上市许可持有人监管工作的通知（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：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 条款号 | 条款内容 | 具体修改建议 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |