附件3：

|  |
| --- |
| **《国家药品监督管理局药品审评过程中审评计时中止与恢复管理规范（试行）》（征求意见稿）反馈表** |
| **序号** | **第X条** | **修订的内容（原文）** | **修订的建议** | **修订的理由或依据** | **单位/企业名称** | **填写人姓名** | **电子邮箱** | **联系电话** |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| …… | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |