《药物临床试验登记与信息公示管理制度》/《研发期间安全性更新报告要求及管理规定》（公开征求意见稿）意见反馈表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 填写人姓名： | | 单位/企业名称： | |
| 电子邮箱： | 座机电话： | | 手机： |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 建议修订的位置  （页码及行数） | 修订内容的原文 | 修订建议 | 修订理由及依据 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |