|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 《治疗用生物制品申报临床试验申请模块2.3药学资料撰写要求（征求意见稿）》  意见反馈表 | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| 填写人名称 |  | 单位/企业名称 |  | | |
| 电子邮箱 |  | 联系座机电话 |  | 手机 |  |
| 序号 | 建议修订的位置（页码和行数） | 修订的内容（原文） | 修订的建议 | 修订的理由或依据 | |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  | |
| …… |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 《创新型重组蛋白产品首次申报临床试验申请模块2.3药学资料撰写要求  （征求意见稿）》（附件一）  意见反馈表 | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| 填写人名称 |  | 单位/企业名称 |  | | |
| 电子邮箱 |  | 联系座机电话 |  | 手机 |  |
| 序号 | 建议修订的位置（页码和行数） | 修订的内容（原文） | 修订的建议 | 修订的理由或依据 | |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  | |
| …… |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 《抗体偶联药物首次申报临床试验申请模块2.3药学资料撰写要求（征求意见稿）》  意见反馈表（附件二） | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| 填写人名称 |  | 单位/企业名称 |  | | |
| 电子邮箱 |  | 联系座机电话 |  | 手机 |  |
| 序号 | 建议修订的位置（页码和行数） | 修订的内容（原文） | 修订的建议 | 修订的理由或依据 | |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  | |
| …… |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 《生物类似药首次申报临床试验申请模块2.3药学资料撰写要求（征求意见稿）》  意见反馈表（附件三） | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| 填写人名称 |  | 单位/企业名称 |  | | |
| 电子邮箱 |  | 联系座机电话 |  | 手机 |  |
| 序号 | 建议修订的位置（页码和行数） | 修订的内容（原文） | 修订的建议 | 修订的理由或依据 | |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  | |
| …… |  |  |  |  | |