附件3

《 左旋多巴质量要求》（征求意见稿）

意见反馈表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 电 话 |  | E-mail |  | |
| 单 位 |  | | 通 信  地 址 |  | | |
| 标准章条编号 | 意见内容 | | | | | 处理意见及理由 |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |

请加盖单位公章 （纸幅不够，请附页）