**《局部起效化学仿制药体外释放（IVRT）与体外透皮（IVPT）研究技术指导原则（征求意见稿）》反馈意见表**

|  |
| --- |
| **《局部起效化学仿制药体外释放（IVRT）与体外透皮（IVPT）研究技术指导原则（征求意见稿）》反馈意见表** |
| **反馈单位/企业名称** |  |
| **联系人姓名** |  |
| **联系人邮箱** |  |
| **联系人电话** |  |
| **反馈意见和建议** |
| **序号** | **修订的位置****（页码和行号）** | **原文描述** | **修改建议** | **修改理由或依据** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |