附件2

电子版发补通知回执（模板）

我司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_通过邮箱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_收到药审中心推送的关于*品种名（受理号）*的发补通知内容（“关于电子推送发补通知的函”和“注意事项”），现已全面了解发补内容和时限要求，如未能按通知要求补回资料，我司自行承担相应责任。

特此说明。

接收单位（盖章）：

法定代表人（负责人）签字：

联系电话：

日 期：