《人纤维蛋白原临床试验技术指导原则

（征求意见稿）》

**征求意见反馈表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位/企业/个人名称：**  **填写人：** | | | | |
| **联系电话：**  **电子邮箱：** | | | | |
| **序号** | **建议修订的位置（页码和行数）** | **建议修订的原文内容** | **修订后的内容** | **理由或依据** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |