附件2

《北京市药物临床试验技术服务合同共识（2024年）征求意见稿》

征求意见反馈表

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