《嵌合抗原受体T细胞说明书临床相关信息撰写指导原则（征求意见稿）》

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 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |