# **后疫情时代《中国生物医药创新城市评价体系》**

**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） | 修订的意见 | 理由或依据 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |