附件3

《干细胞供者知情同意规范》征求意见反馈表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 章条编号 | 修改内容及理由 | 联系人及单位 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  | （若意见超过一页，请自行续页） |  |  |

填写说明：

1. 提出意见单位名称请填写规范全称，若是个人反馈意见，请填写姓名。请同时提供联系人姓名及联系电话，以便沟通交流；

2. 征求意见稿原文内容重点引用需修改部分（可用红色字体标注），其他内容可用省略号代替；

3. 请详细填写修改理由，以便判断意见的采纳情况，如有需要，可另附相关书面材料。