

附件 3

《 左旋多巴质量要求》（征求意见稿）  
意见反馈表

|            |      |     |            |         |  |
|------------|------|-----|------------|---------|--|
| 姓 名        |      | 电 话 |            | E-mail  |  |
| 单 位        |      |     | 通 信<br>地 址 |         |  |
| 标准章<br>条编号 | 意见内容 |     |            | 处理意见及理由 |  |
|            |      |     |            |         |  |
|            |      |     |            |         |  |
|            |      |     |            |         |  |
|            |      |     |            |         |  |

请加盖单位公章

（纸幅不够，请附页）