

## 审查意见表

药品通用名称 (英文)			
剂型		规格	
包装规格		拟进口数量	
进口口岸		拟进口时间	
药品持证商名称			
药品生产厂名称			
药品生产厂地址		产地	
申请单位			
具体研究用途			
审查意见			
经办人	(签名)		(公章)
	电话		
处负责人	(签名)		
局负责人	(签名) 年 月 日		

分送：各省、自治区、直辖市食品药品监督管理局。

国家食品药品监督管理总局办公厅

2016年7月1日印发