附件2

《网络医疗器械经营违法行为查处办法（征求意见稿）》反馈意见表

单位名称（公章）： 日期：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 《办法（征求意见稿）》内容 | 修改意见 | 说明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

联系人： 联系方式：