附件2

意见反馈表

|  |  |
| --- | --- |
| 文件名称 | 湖南省药品现代物流指导意见（征求意见稿） |
| 单位名称 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 征求意见情况 |
| 所涉内容（填具体内容，可精确到条款） | 修改意见 | 理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |