附件1：

**《体细胞治疗临床研究和转化应用管理办法（试行）》（征求意见稿）意见回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 单位 |  | | 手机号 |  | |
| 意见： | | | | | |

注：回执可发送至本微信群或发送至project@gcpunion.org邮箱。