附件

现场咨询预约申请表（模板）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 注册/备案申请人 |  | | |
| 拟申报事项 | （例：第二类医疗器械首次注册/第二类体外诊断试剂许可事项变更/……） | | |
| 咨询事项 | 1.  2.  3.  …… | | |
| 备注 |  | | |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |