|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **附件2：**  **《厦门市生物医药产业人才项目实施办法》修改意见建议反馈表** | | | |
| **序号** | **文件内容** | **修改意见建议** | **修改理由** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

反馈单位： 联系人： 电话：