

# 国家药典委员会

## 培训需求征求意见表

单位/企业名称：		填写人：		
联系方式：		电子邮箱：		
从事工作性质： <input type="checkbox"/> 监管 <input type="checkbox"/> 检验 <input type="checkbox"/> 生产 <input type="checkbox"/> 研发 <input type="checkbox"/> 教学				
序号	类别	培训内容	类别	备注
1	中药		<input type="checkbox"/> 线下面授 <input type="checkbox"/> 线上视频 <input type="checkbox"/> 实操培训	
2	化学药品		<input type="checkbox"/> 线下面授 <input type="checkbox"/> 线上视频 <input type="checkbox"/> 实操培训	
3	生物制品		<input type="checkbox"/> 线下面授 <input type="checkbox"/> 线上视频 <input type="checkbox"/> 实操培训	
4	通用技术要求		<input type="checkbox"/> 线下面授 <input type="checkbox"/> 线上视频 <input type="checkbox"/> 实操培训	
5	辅料		<input type="checkbox"/> 线下面授 <input type="checkbox"/> 线上视频 <input type="checkbox"/> 实操培训	
6	药包材		<input type="checkbox"/> 线下面授 <input type="checkbox"/> 线上视频 <input type="checkbox"/> 实操培训	

备注：可多选