**ICH M12《药物相互作用研究技术指导原则》（公开征求意见稿）**

**征求意见反馈表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位/企业名称：**  **填写人：** | | | | |
| **联系电话：**  **电子邮箱：** | | | | |
| **序号** | **修订的位置**  **（页码和行数）** | **修订的内容（原文）** | **修订的建议**  **（英文表述建议，**  **以及中文翻译）** | **理由或依据** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |