（別紙）

第十六改正日本薬局方収載医薬品各条の確認試験の見直しに関する情報

〔意見提出日〕平成　　年　　月　　日

〔品目名〕
〔①使用している結晶形に関する全般的な情報〕（※自由に記載してください） 〔②具体的な処理条件を含めた試験方法〕
〔 ご連絡先 〕 氏　名　： 所属名　： 郵便番号： 住　所　： TEL　　： FAX　　： E-mail　： 〔現在の状況〕 承認日　　承認番号

※用紙１枚につき１品目について記載をお願い致します。

※③、④のIRスペクトル及び実測波数は別途適切な形式で添付してください。