

様式第三十七の七(第六十八条の十、第六十八条の十五関係)

医薬品
医薬部外品 変更計画適合性確認結果通知書

名称	一般的名称	
	販売名	
申請者名		
変更計画確認番号		
変更計画適合性確認申請年月日		
確認を行った製造所の名称		
確認を行った製造所の所在地		
製造業者の氏名(法人にあつては、 名称及び代表者の氏名)		
製造業者の住所(法人にあつては、 主たる事務所の所在地)		
製造業の許可若しくは登録区分又 は医薬品等外国製造業者の認定若 しくは登録区分		
製造業の許可若しくは登録番号及び 年月日又は医薬品等外国製造業者の 認定若しくは登録番号及び年月日		
確認結果		
備考		

上記により、
医薬品
医薬部外品
の変更計画適合性確認の結果を通知します。

年 月 日

適合性確認実施者

厚生労働大臣
都道府県知事 殿
独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長

(注意)

- 1 用紙の大きさはA4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。