

外国製造 医療機器 変更計画適合性確認結果通知書
体外診断用医薬品

名称	一般的名称				
	販売名				
区分					
調査項目					
変更計画確認番号					
変更計画適合性確認申請年月日					
申請者たる製造販売業者の氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)					
申請者たる製造販売業者の住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)					
選任外国製造医療機器等製造販売業者の氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)					
選任外国製造医療機器等製造販売業者の住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)					
調査を行つた製造所		名称	所在地	登録番号及び年月日	製造工程
確認報告書番号					
確認結果					
備考					

上記により、外国製造 医療機器 体外診断用医薬品 の変更計画適合性確認の結果を通知します。

年 月 日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長

都道府県知事 殿

- (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。
 - 3 登録番号及び年月日欄及び製造工程欄は、調査を行つた施設が法第23条の2の3第1項又は法第23条の2の4第1項の規定により登録を受けた製造所である場合に記載すること。