

様式第六十二の三(第百十一条関係)

収入印紙		外国製造		医 医 化	薬 部 粧	外 品 品	変更計画確認事項変更確認申請書	
変更計画確認番号							変更計画確認年月日	
承認番号							承認年月日	
名称	一般的名称							
	販売名							
成分及び分量又は本質								
製造方法								
用法及び用量								
効能又は効果								
貯蔵方法及び有効期間								
規格及び試験方法								
製造販売する品目の製造所		名称	所在地	許可、認定又は登録区分			許可、認定又は登録番号	
原薬の製造所		名称	所在地	許可、認定又は登録区分			許可、認定又は登録番号	
備考								

上記により、外国製造
医
医
化
薬
部
粧
外
品
品
変更計画の変更の確認を申請します。

年 月 日

住所 邦 文
外国文
(法人にあつては、主
たる事務所の所在地)

氏 名 邦 文
外国文
(法人にあつては、名
称及び代表者の氏名)

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所 (法人にあつては、主
たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名
称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この申請書は、正本1通及び副本2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。