様式第三十七の十(第六十八条の十五関係)

医　　薬　　品
医 薬 部 外 品　変更計画確認結果通知書
化　　粧　　品

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 承　認　番　号 | | | 承　認　年　月　日 | |
| 名称 | 一 般 的 名 称 | | | |
| | 販　売　名 | | | |
| 申　請　者　名 | | | | |
| 変更計画確認申請年月日 | | | | |
| 確　認　結　果 | | | | |
| 備　考 | | | | |

上記により、医　薬　品 / 医 薬 部 外 品 / 化　粧　品　変更計画に係る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

厚生労働大臣　　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。