様式第三十七の六(第六十八条の九関係)

医　薬　品<br>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 | | |
| 確認を行つた製造所の名称 | | |
| 確認を行つた製造所の所在地 | | |
| 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<br>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　　印

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)　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。