様式第六十三の十九の六（第百十四条の四十五の九関係）

第　　号

医　療　機　器
体外診断用医薬品　変更計画適合性確認結果通知書

名称	一般的名称	
	販売名	
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）		
申請者たる製造販売業の許可番号及び年月日		

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、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　　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。

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。