様式第二十五（第五十条関係）

医　薬　品
医薬部外品　適合性調査申請書

| | | |
|---|---|---|
| 主たる機能を有する事務所の名称 | | |
| 主たる機能を有する事務所の所在地 | | |
| 製造販売業の許可番号及び年月日 | | |
| 調査を受けようとする製造所の名称 | | |
| 調査を受けようとする製造所の所在地 | | |
| 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 | | |
| 申請品目 | 一般的名称 | |
| | 販売名 | |
| | 承認申請受付番号又は承認番号 | |
| | 承認申請年月日又は承認年月日 | |
| 調査手数料金額 | | |
| 備考 | | |

上記により、医　薬　品<br>医薬部外品の適合性調査を申請します。

年　月　日

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）

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