様式第二十六の三（第五十三条の三、第五十五条関係）

医　薬　品
医薬部外品　区分適合性調査　結果　通知書

調査を行った製造工程の区分	
申請者名	
区分適合性調査申請年月日	
調査を行つた製造所の名称	
調査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	
調査結果	
備考	

上記により、医　薬　品
医薬部外品　の区分適合性調査の結果を通知します。

年　　月　　日

適合性調査実施者　㊞

厚生労働大臣
都道府県知事　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（かい）ではつきりと書くこと。