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　変更計画に係る確認の結果を通知します。
化　　粧　　品

年　　月　　日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長　印

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、楷書ではっきりと書くこと。