様式第二十六の三を次のように改め、同様式を様式第二十六の七とし、同様式の次に次の様式を加える。

様式第二十六の七（第五十三条の九、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

調査を行つた製造工程の区分	
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

区分適合性調査実施者

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、楷書ではつきりと書くこと。

様式第二十六の八（第五十三条の十、第五十五条関係）

特定医薬品等区分適合性調査結果通知書

調査を行つた製造工程の区分	
申請者名	
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、特定医薬品等区分適合性調査の結果を通知します。

年　月　日

特定医薬品等区分適合性調査実施者

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、楷書ではつきりと書くこと。