様式７

整理番号

年　　月　　日

厚生労働省医政局経済課長　殿

 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

医療機関等の説明結果報告

|  |  |
| --- | --- |
| 販売名 |   |
| 製造販売承認、認証又は届出番号 |  |
| 医療機関等への説明結果：  |
| 連絡先 | 担当者氏名： | 電話番号：E-mail： |
| 備考 |  |

（提出部数　１部）