

様式第三十七の七（第六十八条の十、第六十八条の十五関係）

医 薬 品  
医薬部外品 変更計画適合性確認結果通知書

名 称	一 般 的 名 称	
	販 売 名	
申 請 者 名		
変 更 計 画 確 認 番 号		
変 更 計 画 適 合 性 確 認 申 請 年 月 日		
確 認 を 行 っ た 製 造 所 の 名 称		
確 認 を 行 っ 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		
確 認 結 果		
備 考		

上記により、医薬品  
医薬部外品の変更計画適合性確認の結果を通知します。

年 月 日

適合性確認実施者

厚 生 労 働 大 臣  
都 道 府 県 知 事 殿  
独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長

（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。