

様式第六十二の三（第百十一条関係）

収入 印紙	外国製造	医 薬 化	薬 部 粧	品 外 品	変更計画確認事項変更確認申請書
----------	------	-------------	-------------	-------------	-----------------

変更計画確認番号		変更計画確認年月日		
承認番号		承認年月日		
名称	一般的名称			
	販売名			
成分及び分量又は本質				
製造方法				
用法及び用量				
効能又は効果				
貯蔵方法及び有効期間				
規格及び試験方法				
製造販売する品目の 製造所	名称	所在地	許可、認定又は登録区分	許可、認定又は登録番号
原薬の製造所	名称	所在地	許可、認定又は登録区分	許可、認定又は登録番号
備考				

上記により、外国製造 医 薬 品
医 薬 部 外 品 変更計画の変更の確認を申請します。
化 粧 品

年 月 日

住所 邦文 _____
外国文 _____

（法人にあつては、主
たる事務所の所在地）

氏名 邦文 _____
外国文 _____

（法人にあつては、名
称及び代表者の氏名）

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主
たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名
称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この申請書は、正本1通及び副本2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。