

(別添1)

治験薬GMP適合性調査申請書

|                    |  |
|--------------------|--|
| 申請者名               |  |
| 申請者の所在地            |  |
| 証明書提出を必要とする国名      |  |
| 調査を受けようとする製造施設の名称  |  |
| 調査を受けようとする製造施設の所在地 |  |
| 申請する治験薬名           |  |
| 調査手数料金額            |  |
| 備考                 |  |

上記により、治験薬のGMP適合性調査を申請します。

令和 年 月 日

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)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿