

別紙様式 4

年 月 日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

信頼性保証第二部 G L P 調査関係担当 殿

施設名

連絡者名

連絡先

医薬品等 G L P 適合確認書 変更等連絡書

年 月 日付医薬品、医療機器又は再生医療等製品 G L P 適合確認書について、
以下の 2. に示す記載事項に変更等がありましたことを連絡いたします。

1. 適合確認書について

- (1) 発行日
- (2) 調査対象試験施設名
- (3) 所在地

2. 変更等について

(例)・変更の内容

変更前：

変更後：

・変更時期： 年 月 日から

・変更の理由：

3. 備考