

様式第六十三の十九の四（一）（第百十四条の四十五の七関係）

医療機器変更計画確認事項軽微変更届

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		
類 別					
名 称	一 般 的 名 称				
	販 売 名				
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後		
変 更 理 由					
備 考					

上記により、医療機器変更計画の軽微な変更の届出をします。

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

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この届出書は、正副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 類別欄には、令別表第一による類別を記載すること。