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　ＧＬＰ調査関係担当　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

医薬品等ＧＬＰ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ＧＬＰ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