

別添様式第 2 Attachment Form 2

外国製造所が同一であることの届出
Notification of Identical Manufacturing Sites

(統一後に残る認定番号) Post-Transition Accreditation Number	
認定番号 Accreditation Number	
認定年月日 Accreditation Date	
申請者の住所 Applicant Address	
申請者の氏名 Applicant Name	
製造所の所在地 Facility Address	
製造所の名称 Facility Name	
認定の区分 Accreditation Category	

(上記以外の認定番号) Accreditation Number to be Eliminated	
認定番号 Accreditation Number	
認定年月日 Accreditation Date	
申請者の住所 Applicant Address	
申請者の氏名 Applicant Name	
製造所の所在地 Facility Address	
製造所の名称 Facility Name	
認定の区分 Accreditation Category	

上記の製造所が同一であることを届出する。
The manufacturing sites listed above are the same facility.

平成 年 月 日 Date: YY/MM/DD

届出者 Applicant Information
(住 所) Address
(氏 名) Name ⑩又は署名[Seal or Signature]

厚生労働大臣 殿
To: Minister of Health, Labour and Welfare

* 統一後に残らない認定番号が複数存在する場合は別紙に記載すること。
Note: Use an appendix if multiple accreditation numbers will be eliminated.

別紙 Appendix

(上記以外の認定番号) Accreditation Number to be Eliminated	
認定番号 Accreditation Number	
認定年月日 Accreditation Date	
申請者の住所 Applicant Address	
申請者の氏名 Applicant Name	
製造所の所在地 Facility Address	
製造所の名称 Facility Name	
認定の区分 Accreditation Category	

(上記以外の認定番号) Accreditation Number to be Eliminated	
認定番号 Accreditation Number	
認定年月日 Accreditation Date	
申請者の住所 Applicant Address	
申請者の氏名 Applicant Name	
製造所の所在地 Facility Address	
製造所の名称 Facility Name	
認定の区分 Accreditation Category	

(上記以外の認定番号) Accreditation Number to be Eliminated	
認定番号 Accreditation Number	
認定年月日 Accreditation Date	
申請者の住所 Applicant Address	
申請者の氏名 Applicant Name	
製造所の所在地 Facility Address	
製造所の名称 Facility Name	
認定の区分 Accreditation Category	