

独立行政法人医薬品医療機器総合機構
安全第一部情報管理課

医薬部外品・化粧品製品コード申請票

	製品の販売名又はシリーズ名 ※2	シリーズ名の 場合「○」 ※3	医薬部外品・化粧品 の別 ※4	シリーズ中に医薬 部外品、化粧品と もある場合に「○」
1 ※1			部外品・化粧品	
2			部外品・化粧品	
3			部外品・化粧品	
4			部外品・化粧品	
5			部外品・化粧品	
6			部外品・化粧品	
7			部外品・化粧品	
8			部外品・化粧品	
9			部外品・化粧品	
10			部外品・化粧品	

年 月 日

企業名：
担当部署名：
担当者氏名：
電話番号：
FAX番号：

(注意事項)

- ※1 コードの登録は本登録票で10品目まで可能である。10品目以上ある場合は別紙11をもう一枚用意して記載すること。
- ※2 製造販売承認書に記載された販売名を正確に記載すること。
- ※3 シリーズ名のコードを申請する場合、「○」を記入すること。
- ※4 コードを申請する製品又はシリーズが該当する区分を囲むこと。シリーズ名のコードを申請する場合であって、当該シリーズ中に医薬部外品、化粧品ともに含まれる場合、「医薬部外品」を囲み、右端欄に「○」を記入すること。