ＱＭＳ調査指摘事項改善結果報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 調査対象製造業者等の氏名（法人にあっては、名称） |  |
| 調査対象者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 調査対象施設の名称 |  |
| 調査対象施設の所在地 |  |
| 調査対象施設に係る施設又は事業所の許可（登録）番号 |  |
| 調査対象品目（製品） |  |
| 改善結果 |
|  |

医薬品医療機器総合機構　医療機器調査部長　殿

年　 月 　日に交付を受けたＱＭＳ調査指摘事項書（参照番号： 　　）により指摘を受けた事項については、改善しましたので上記のとおり結果を報告します。

提出年月日：（年月日）

調査対象者の責任者：（所属・職名・氏名（記名押印又は署名））

（了）