

独立行政法人医薬品医療機器総合機構
医療機器品質管理・安全対策部医療機器安全課
(E-mail:device_report2@pmda.go.jp, FAX : 03-3506-9514)

接続確認申込書

不具合等報告を電子的に行うため、不具合等情報管理システムとの接続の確認を申し込みます。

1 希望日

第一希望	年	月	日	午前・午後
第二希望	年	月	日	午前・午後
第三希望	年	月	日	午前・午後

2 確認事項等提出日

- ・別紙4 電子的報告事前確認書提出日 年 月 日
- ・別紙5 必要事項登録票提出日 年 月 日

年 月 日

企業名 :

担当部署名 :

担当者 :

電話番号 :

FAX 番号 :

E-mail :

注意事項

- 1 詳細な日程、内容等については、医療機器品質管理・安全対策部医療機器安全課から上記担当者宛てに連絡をする。
- 2 接続確認日については、希望に添えない場合もある。