

市販後 医薬品・医薬部外品/化粧品^{※1}
承継等登録票
(承継 ・ 合併^{※2})

| 項 目 | | 登 録 内 容 | |
|---------------------------------|--|---------|--|
| 登 録 日 | | 年 月 日 | |
| 承 継 元 / 合 併 前 | 医薬品等販売名 ^{※3} /コード ^{※4} | 1. | |
| | | 2. | |
| | | 3. | |
| | 企業名 | | |
| | 送信者識別子 | | |
| | 承継日/合併日(予定日で可) | | |
| 承 継 先 / 合 併 先 | 医薬品等販売名 ^{※5} /コード ^{※4} | 1. | |
| | | 2. | |
| | | 3. | |
| | 企業名 | | |
| | 送信者識別子 | | |
| | 担当部署名 | | |
| | 担当者名 | | |
| 電話番号 | | | |
| FAX 番号 | | | |
| 備 考 | | | |

(注意事項)

- ※1、2 該当するものを丸で囲むこと。
- ※3 医薬品等販売名には、承継元の販売名及びコードを記載すること。
- ※4 コードは、医療用医薬品の場合 7 桁又は 9 桁の再審査用コード、要指導/一般用医薬品の場合 12 桁の医薬品銘柄コード、医薬部外品/化粧品の場合 12 桁の PMDA が発行したコードを記載すること。
- ※5 医薬品等販売名には、承継先の販売名及びコードを記載すること。承継元と同一で変更がない場合は「変更なし」と記載すること。
- ※6 承継医薬品等が複数ある場合、本様式により 3 品目まで登録が可能である。4 品目以上の場合は別添として医薬品等コード及び医薬品等の販売名を記載して本様式に添付して提出すること。別添の様式は特に定めない。
- ※7 合併の場合であって、本様式提出時に合併先に記載した連絡先に連絡が取れない場合には、備考欄に連絡が取れる企業名、部署名、電話番号等を記載すること。

**治験
承継等登録票
(治験依頼者の変更)**

| 項 目 | | 登 録 内 容 |
|-------|-------------------------|---------|
| 登 録 日 | | 年 月 日 |
| 対象品目 | 治験成分記号 | 1. |
| | | 2. |
| | | 3. |
| 変更前 | 企業名 | |
| | 送信者識別子 | |
| | 開発中止届提出日(予定日 可)、受付番号 | |
| 変更後 | 企業名 | |
| | 送信者識別子 | |
| | 担当部署名 | |
| | 担当者名 | |
| | 電話番号 | |
| | FAX 番号 | |
| | 治験届出提出日、受付番号 | |
| 備 考 | | |

(注意事項)

- ※1 対象品目が複数ある場合、本様式により3品目まで登録が可能である。4品目以上の場合は別添として治験成分記号を記載して本様式に添付して提出すること。別添の様式は特に定めない。
- ※2 合併の場合であって、本様式提出時に合併先に記載した連絡先に連絡が取れない場合には、備考欄に連絡が取れる企業名、部署名、電話番号等を記載すること。