

(別添1)

治験薬GMP適合性調査申請書

申請者名	
申請者の所在地	
証明書提出を必要とする国名	
調査を受けようとする製造施設の名称	
調査を受けようとする製造施設の所在地	
申請する治験薬名	
調査手数料金額	
備考	

上記により、治験薬のGMP適合性調査を申請します。

令和 年 月 日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿