

様式A

調査対象製造所に関する概要

令和 年 月 日現在

製造所名	
住所	

従業員数（パート社員等も含む）

全従業員数	人	製造部門	人	QC部門	人	QA部門	人
-------	---	------	---	------	---	------	---

治験薬製造における責任者

氏名	職名
電話 _____	FAX _____
E-mail _____	

調査対象治験薬の状況

治験薬名	当該製造所での製造開始時期
構造式	

施設情報

製造所敷地面積	倉庫面積
製造施設面積	試験検査施設面積

他の試験検査機関の利用の有無（有の場合は利用の概要を記載）

--