（様式１５）

**証明内容通知書**

申請者の氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　殿

医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令（医薬品・医薬部外品GMP省令）の要求事項に適合することの証明内容について、欧州医薬品庁が提供するEudraGMDPデータベースに、CERTIFICATE NUMBER:＿＿＿＿＿＿＿＿＿により、別添のとおり登録した旨連絡する。

　　　年　　月　　日

厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課長