(様式1)

治験薬GMP調査結果通知書

調査をおこなった施設の名称		
調査をおこなった施設の所在地		
対象とした治験薬	治験薬の名称 (工程名)	
	証明書発行要請者 (国名)	
実施年月日	令和 年 月 日 から令和 年 月 日	
実施結果	医薬品医療機器総合機構における治験薬製造に係るGMP調査において、特に問題としなければならぬ事項はないと判断する。	
備考		

上記により、調査の結果を通知します。

令和 年 月 日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長

厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長 殿