

(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ない事項 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

厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課長 殿