

平成 年 月 日

(適合性調査権者 1) ※<sup>1</sup> 御中

(適合性調査権者 2)

申請者住所：

申請者氏名：(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

## 新規製造販売承認申請中の医療用後発医薬品に係る GMP 適合性調査申請見込み連絡書

平成○年○月○日申請※ <sup>2</sup>		販売名(案)		剤型	
製造所名	製造所所在地	原薬・製剤の別	区分(工程)※ <sup>3</sup>	申請(見込み)	
		(原薬・製剤)		(有・無)	
		(原薬・製剤)		(有・無)	
		(原薬・製剤)		(有・無)	

平成○年○月○日申請※ <sup>2</sup>		販売名(案)		剤型	
製造所名	製造所所在地	原薬・製剤の別	区分(工程)※ <sup>3</sup>	申請(見込み)	
		(原薬・製剤)		(有・無)	
		(原薬・製剤)		(有・無)	
		(原薬・製剤)		(有・無)	

製造販売承認申請中の上記医療用後発医薬品の製剤・原薬等の製造所や試験検査施設、GMP 適合性調査申請の見込み等について、上記のとおり連絡をいたします。

なお、GMP 適合性調査申請が見込まれる製造所に変更が生じた場合や、申請書の差換え等に遅延を来すような場合※<sup>4</sup>には、速やかに連絡をいたします。

担当部署：(申請担当者の所属を記載)

担当者氏名：

連絡先：(TEL. FAX. E-mail について記載)

※<sup>1</sup> 当該品目申請に係るすべての製造所の適合性調査権者に対し、GMP 適合性調査申請の見込みの有無にかかわらず、本様式を用いて、連絡すること。なお、申請品目に関係する適合性調査権者が複数の場合、それらを宛先に併記して、FAX にて、それぞれに連絡することで差し支えない。また、総合機構宛に FAX する場合、宛先は「総合機構品質管理部 FAX：03-3506-9465」とすること。

※2 当該品目の製造販売承認申請日を記載すること。

※3 区分（工程）欄には、無菌、一般等の区分情報を記載すること。なお、試験検査のみを実施する施設については、「試験検査のみ」と記載すること。原薬中間体を製造・出荷する施設については、「原薬中間体」と記載すること。

※4 製造販売承認申請書の差換えを行った場合、当該差換え願を提出した日付及び差換え内容が GMP 適合性調査に関する内容であるかについても適合性調査権者に連絡すること。