（RMP差換え願　記載例）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和○○年　○○月　○○日

差 換 え 願

|  |  |
| --- | --- |
| 書類 | 医薬品リスク管理計画書 |
| 販売名 | （※品目名を記載） |
| 提出年月日 | （※差換え対象のJ-RMPの提出日） |
| 差換え箇所 |  |
| 差換え理由 |  |

　上記書類の差換えをお願い致します。

社名

住所

代表者名

例）安全管理責任者（※RMP作成責任者）

所属

氏名

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長　殿

連絡先

担当者名

ＴＥＬ

ＦＡＸ