（事前連絡FAX　記載例）

|  |  |
| --- | --- |
| 発信日 | 年　　月　　日 |

独立行政法人　医薬品医療機器総合機構  
審査業務部業務第一課　御中  
（ＦＡＸ：０３－３５０６－９４４２）

リスク管理計画書提出について（事前連絡）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 書類 |  | | リスク管理計画書　新規 | | | | | | | |
|  | | リスク管理計画書　差換え | | | | | | | |
|  | | リスク管理計画書　改訂 | | | | | | | |
| 上記以外の場合 記載 | |  | | | | | | | |
|
| 会社名、所属部署名 |  | | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | | | |
| ＴＥＬ番号 | ※必ず連絡の取れる番号を記載 | | | | | | | | | |
| ＦＡＸ番号 |  | | | | | | | | | |
| 提出方法 |  | | 郵送 | | | |  | | 窓口 | |
| 提出日時 （窓口の場合） | 月　　　日（　　）　　　時　　分 | | | | | | | | | |
| 到着日時 （郵送の場合） | 月　　　日（ 　 ） | | | | | | | | | |
| 販売名 （承認書の販売名） |  | | | | | | | | | |
| Ｊ－ＲＭＰ差換え対象の提出日 （差換えの場合のみ記載） | 年　　月　　日付提出分 | | | | | | | | | |
| 提出量 | 正 | 冊 | | | 副 | 冊 | | 副 | | 冊 |
| 郵送の場合 | | | | | | 箱 | | | |
| 企業控え | 有 | |  | 冊 | | |  | | 無 | |
|  | 表紙のみ 1枚 | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | |
|