承認・許可等に係る相談申込書

令和　年　月　日

会社名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

部署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり相談を申し込みます。

<table>
<tr><td rowspan="2">相談区分</td><td>医 薬 品　　医薬部外品　　化 粧 品　　医療機器
（該当する種類を、〇で囲ってください。）</td></tr>
<tr><td>承認申請　　許可申請　　GMP/QMS　　各種届出関係
その他（　　）（該当する種類を、〇で囲ってください。）</td></tr>
<tr><td>希望日時</td><td>令和　年　月　日（　）　午前 ・ 午後　　時</td></tr>
<tr><td colspan="2">相談内容（具体的に）</td></tr>
<tr><td>処理
（記入しないで下さい）</td><td>令和 年　月　日（　）　午前・午後　　時～　　時
対応者</td></tr>
</table>