

# 是正処置審査申請書

年 月 日

医薬品添加剤GMP自主基準適合審査会

審査員責任者 殿

弊社は、指摘事項について下記の通り是正処置を実施しましたので再審査を申請致します。

会社名：

事業所(工場)：

事業所(工場)住所：〒

申請者 役職名：

氏名：

印

申請担当者役職名：

氏名：

印

住所：〒

TEL

FAX

email

1.審査対象製品名 (是正処置製品名)
2.前回受審日 (初回審査、再審査)
3.是正処置対象
4.是正処置の内容

上記欄に記載できない時は別紙添付

審査員記入欄 再審査予定日： (詳細は、申請担当者と協議する)	受付 年月日		審査員責任者	審査員
事務局記入	受付No.	担当者	確認者	備考