様式１－６

医療機器等製造販売業許可調査における改善計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 製造販売業者氏名（法人にあっては名称） |  |  |
| 主たる機能を有する事務所の名称 |  |
| 主たる機能を有する事務所の所在地 |  |
| 総括製造販売責任者　　氏　　　　　名 |  |
| 　　業　　　　　種 |  |
| 改善指示に対する改善計画 |
|  |

 　 　　　　年　　月　　日

（あて先）

 埼玉県保健医療部薬務課長

　　　　　年　　月　　日に指摘された改善事項については、上記改善計画に基づき速やかに改善し、その改善結果を報告します。

　　　　　　　　　 住所

 　 氏名

 総括製造販売責任者氏名