様式４

医薬品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 |  |
| 業種・区分 |  |
| 改善計画事項 | |
|  | |

　　　　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（法人にあっては主たる事務所の所在地）

　氏名（法人にあっては名称及び代表者名）

　　　　　　　　　　 総括製造販売責任者氏名