

(別紙4)

研修実施機関研修変更届出

年 月 日

厚生労働大臣 殿

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住 所 〒

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

氏 名

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第15条の11の3第6項(第147条の11の3第4項及び第149条の16第4項の規定により準用する場合も含む。)及び「登録販売者に対する研修の実施に係る取扱いについて」(薬生総発0329第4号令和4年3月29日厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)の規定に基づき、下記のとおり変更の届出をします。

記

発生年月日		
変更事項	変更前	変更後
備考		

※記入上の注意

- ・用紙の大きさはA4とすること。
- ・欄が不足する場合は別紙とすること。
- ・本様式の内容を具備しているときは、任意様式によることができる。