（記載例）※記載例を参考に作成してください。

○○年○○月○○日

差 換 え 願

（安全性定期報告書）

|  |  |
| --- | --- |
| 書類 | 新医療用医薬品に関する安全性定期報告書  （第○回○○○○錠 安全性定期報告書） |
| 提出年月日 | ○○年○○月○○日提出 |
| 販売名 | ○○○○錠 |
| 差換え箇所 | 集計層別の一部変更  （本欄に収まらない場合は、必要に応じて「別紙のとおり」とし、  別紙を作成する） |

上記書類の差換えをお願い致します。

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の氏名）

（注意：押印不要）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構　理事長　殿

担当者連絡先

所属：信頼性保証本部 ファーマコビジランス部

氏名：△△　△△

TEL：03-××××-××××

FAX：03-××××-□□□□