

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課 御中

フィンランド産シカ科動物由来原料等の使用品目連絡票

提出日 平成 年 月 日

企業名	担当者名
電話番号:	FAX:
E-Mailアドレス	

番号	承認番号	製品名	対象原材料名	医療用・一般用・ 医療機器・部外 品・化粧品・再生 医療等製品の別	主な用途	投与経路	予想される医療上の影響がある場合はその概要を 記載
1							
2							

他に製品がある場合には、同様に以下に続けること

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課 御中

FAX 03-3597-9535

フィンランド産シカ科動物由来原料等の使用品目連絡票

提出日 平成 年 月 日

企業名		担当者名	
電話番号:		FAX:	
1	承認番号	製品名:	
		対象原材料名:	
	医療用・一般用・医療機器・部外品・化粧品・再生医療等製品 (該当するものに○)		
	主な用途:		
	投与経路:		
予想される医療上の影響がある場合はその概要を記載:			
2	承認番号	製品名:	
		対象原材料名:	
	医療用・一般用・医療機器・部外品・化粧品・再生医療等製品 (該当するものに○)		
	主な用途:		
	投与経路:		
予想される医療上の影響がある場合はその概要を記載:			