**ＧＭＰ適合性調査（区分適合性調査）提出資料申出書**

 　　　　 **【医薬品・医薬部外品】**

該当事項に☑を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 製造所名 | 許可番号 | 許可区分　 |
| 基準確認証　（区分、番号、交付年月日） |
| 代表品目 | ①　品目名（　　　　　　　　　　　　　）　　　医療用☐　　一般用☐製剤中の原薬含有量が25%未満☐　治療域の狭いもの☐　特殊な製剤技術によるもの☐ |
| ② 品目名（　　　　　　　　　　　　　）　　　医療用☐　　一般用☐製剤中の原薬含有量が25%未満☐　治療域の狭いもの☐　特殊な製剤技術によるもの☐ |
| 1. 品目名（　　　　　　　　　　　　　）　　　医療用☐　　一般用☐

製剤中の原薬含有量が25%未満☐　治療域の狭いもの☐　特殊な製剤技術によるもの☐ |
| 1. 品目名（　　　　　　　　　　　　　）　　　医療用☐　　一般用☐

製剤中の原薬含有量が25%未満☐　治療域の狭いもの☐　特殊な製剤技術によるもの☐ |
| 1. 品目名（　　　　　　　　　　　　　）　　　医療用☐　　一般用☐

製剤中の原薬含有量が25%未満☐　治療域の狭いもの☐　特殊な製剤技術によるもの☐ |
| 確　認　内　容 |  　　　提　出　書　類　等 | 受付者記入欄（記入しないでください） |
| ■通知に定められたもの | 受付者（　　　　） |
| 宣誓書 | R3.7.13付け薬生監麻発0713第12号通知別紙1-2 | 有☐ 無☐ |
| 過去2年間に実施されたGMP調査適合性調査報告書の写し | ＊必要な場合、別途指示しますので、申請時の提出は不要です。 |  |
| 申請に係る製造工程の区分で製造する品目のリスト | R3.7.13付け薬生監麻発0713第12号通知別紙3-1 | 有☐ 無☐ |
| 申請に係る製造工程の区分で製造する品目に係る査察履歴 | R3.7.13付け薬生監麻発0713第12号通知別紙3-2 | 有☐ 無☐ |
| 製造所の製品に起因する過去３年間の品目（日本向け以外のものも含む）に係る回収等、GMP不適合、海外規制当局によるワーニングレター、インポートアラート等の有無 | 有 ☐ （概要説明資料を添付してください。）無　☐ | 確認☐ |
| サイトマスターファイル | H24.2.1付け監視指導・麻薬対策課事務連絡別紙（１）参照 | 有☐ 無☐ |
| ■適合性調査権者が必要とする資料 |
| 承認（申請）書(写) | 代表品目のみ承認取得時及び現在の承認内容が分かるもの＊開示の程度　マスキング　有☐　無☐（品目番号：　　） | 有☐ 無☐ |
|  |  |  |
| 調査方法の希望 | 実地☐　　書面☐　＊書面調査を希望する場合、製造機器等の相同性を示す資料、及び相同性を示す品目における過去３年以内のＧＭＰ適合性調査結果通知書（写）を提出してください。 | 書面の場合有☐ 無☐ |
| 　調査に要する提出書類一覧 | 製造所に関する書類 | ＧＭＰ組織体制全従業員数　　　名製造部門　　　　名ＱＣ部門　　　　名ＱＡ部門　　　　名 | ＧＭＰ組織図（実地調査の場合は、立入対応予定責任者に◎等を記入してください） | 有☐ 無☐ |
| 構造設備等＊実地調査を希望する場合に提出してください。 | 申請品目に係る構造設備の概要及び図面(空調システム注１)、製造用水システムも記載)注１）空調システムを特に設けていない場合は、図面中に空調の位置を盛り込んで下さい。 | 実地の場合有☐ 無☐ |
| ①必要な設備機械器具 | 有☐ 無☐ |
| ②必要な試験検査設備 | 有☐ 無☐ |
| 代表品目に関する書類 | 製品標準書 |  | 有☐ 無☐ |
| 製品品質照査記録 | 過去２年分 | 有☐ 無☐ |
| 変更・逸脱・品質情報管理履歴一覧 | 過去３年分＊代表品目以外について提出を求める場合があります。 | 有☐ 無☐ |
|  |  |  |
|  |  |
| 備　考 | 前回の実地調査実績 | 品目名調査実施日　　　年　　月　　日　 | 確認☐ |
| 本品目に係わらず、製造区域内における高生理活性物質利用の有無 | 有 ☐ 無　☐ | 確認☐  |
| 前回の調査（実地・書面を問わず）以降の交叉汚染、混同等のリスクに影響を及ぼし得る変更（例：構造設備の変更等）、新たな教育訓練を要する新しい設備器具の導入の有無 | 有 ☐ 具体的な内容　　　　　　　　　　　　　無　☐ | 確認☐ |
| 製造所で実施している活動 | 原薬製造☐　最終製品製造☐ 中間製品製造☐小分け、包装、表示工程☐ 外部試験検査機関☐　市場への出荷判定☐ その他（　　　　　　）☐ | 確認☐ |
| 副作用報告又は不具合報告その他市販後に得られた情報 | 有 ☐ 無　☐ | 確認☐ |
| その他(医薬品・医薬部外品以外の活動) | 　食品☐　治験薬☐　動物用医薬品☐その他☐（　　　　　　　　）　無☐ | 確認☐ |
| 基準確認証の受け取り方法 | 送付希望 ☐ 来課にて直接受取る　☐＊送付を希望する場合は、返信用封筒等を提出してください。 | 確認☐返信用封筒等の有無有☐ 無☐ |
| 上記提出資料の返却方法への承諾＊調査終了後１ヶ月が経過しても引き取りが無い場合は、着払いで発送します。 | 承諾した ☐＊あらかじめ郵送等を希望する場合は、返信用封筒又は着払い発送伝票等を添付してください。 | 確認☐返信用封筒等の有無有☐ 無☐ |

　　　年　月　日 　　　　製造所名

製造管理者

（連絡先）

担当者

 ＴＥＬ