

〇〇製薬株式会社

GMP 確認担当者 _____ 印

報告日 年 月 日

GMP 適合確認結果報告書

製造所名：〇〇〇〇株式会社 〇〇工場

対象品目：〇〇〇〇（及び△△△△）

確認調査の目的：（例：製造委託契約にともなう定期確認調査）

確認調査年月日：平成 年 月 日

調査対応者

医薬品製造管理者

製造管理部門

品質管理部門

確認調査報告：

（概 要）

1. 製造場所の **GMP** 適合状況の現状及び総評

2. 確認対象製品の製造工程の概略

3. 指摘事項（要改善指示事項）

品質保証責任者 _____ 印

確認日 年 月 日