

平成 年 月 日

回収廃棄報告書

大阪府知事 ○○ ○○ 様

住 所
氏 名 ○○製薬株式会社
代表取締役 ○○ ○○ 印

この度、当社にて回収しました 医薬品につきまして、下記のとおり廃棄しましたので報告します。なお、回収終了報告書につきましては、平成○○年○○月○○日に提出済みです。

記

1. 回収した者の氏名及び住所
氏名：○○製薬株式会社 代表取締役 ○○○○
住所：
2. 総括製造販売責任者の氏名、その業務を行う事務所の名称及び所在地
総括製造販売責任者の氏名：
名称：
所在地：
3. 製造販売業の許可年月日及び許可番号
許可年月日：
許可番号：
4. 回収の対象となった品目の販売名及び承認番号・承認年月日又は製造販売届出年月日
販売名：
承認番号・承認年月日又は製造販売届出年月日：
5. 回収開始年月日及び終了年月日
回収開始日：
回収終了日：
6. 回収品廃棄数量
製造番号、回収数量、廃棄数量
(製造番号、回収数量等の一覧表を添付すること。)
7. 回収した医薬品等の処分方法
(廃棄の事実がわかる資料を添付すること。)
8. 担当者
担当者名：
連絡先：