様式７

整理番号

年　　月　　日

厚生労働省医政局経済課長　殿

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）

医療機関等の説明結果報告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 販売名 | |  | |
| 製造販売承認、  認証又は届出番号 | |  | |
| 医療機関等への説明結果： | | | |
| 連絡先 | 担当者氏名： | | 電話番号：  E-mail： |
| 備考 |  | | |

（提出部数　１部）