様式１－９

医療機器等製造販売業立入検査等における改善計画書

|  |  |
| --- | --- |
| （法人にあっては名称） |  |
|  |  |
|  |  |
| 氏　　　　　名 |  |
| 業　　　　　種 |  |
| 改善指示に対する改善計画 | |
|  | |

　 　　　　年　　月　　日

（あて先）

埼玉県保健医療部薬務課長

　　　　　年　　月　　日に指摘された改善事項については、上記改善計画に基づき速やかに改善し、その改善結果を報告します。

　　　　　　　　　 住所

　氏名

総括製造販売責任者氏名