**事業所調査・技術支援依頼申込書**

“ GMP / GQP / GDP ”についてご相談に応じます。

西暦　　 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ り が な  会 社 名 |  | ふ り が な  代表者名 |
| 住 所 | 〒 | |
| ふ り が な  依頼担当者名 |  | TEL：  FAX：  E-mail： |
| 部署・役職 |  |
| 件 名 |  | |
| 依頼対象  (いずれか選択) | 医薬品､医薬部外品､化粧品､健康食品､その他（ ） | |
| 依頼内容  (いつ､どこで､何を) |  | |
| 添付ﾌｧｲﾙ  (いずれか選択) | 有 無 | |

※｢事業所調査・技術支援｣の依頼申込みについては、E-mail又はFAXでお願いします。

|  |
| --- |
| あて先：特定非営利活動法人  医薬品・食品品質保証支援センター（略称：NPO-QAセンター）  住所　〒540-0026　大阪市中央区内本町一丁目4番12号 3階  電話　06-6910-1455　　 Ｅメール：npo-qa@galaxy.ocn.ne.jp  FAX　06-6910-1456 |