**生物学的製剤使用承認施設　施設情報変更届**

公益社団法人　日本皮膚科学会

　乾癬生物学的製剤検討委員会　殿

　この度、本施設では、以下の通り施設情報が変更となりましたので届出いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 旧 | 新 |
| 施設名 |  |  |
| 住所 | 〒 | 〒 |
|  |  |
| 電話番号 |  |  |
| FAX番号 |  |  |
| 皮膚科責任者名 |  |  |
| 専門医認定番号 |  |  |
| E-mailアドレス |  |  |

※変更箇所のみご記載ください。

※　(新) 皮膚科責任者が皮膚科専門医でない場合は、「専門医認定番号」欄に、”なし”とご記入願います。なお、その場合は、使用認定の取消しとなりますのでご了承願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出日： | 平成 | |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 施設名： | |  | | | | | | |
| 届出者： | |  | | | | | | |