様式Ｖ．２．５－２

医薬品リスク管理計画実施指図書

製造販売後調査等管理責任者　殿
○○ ○○　殿

安全管理責任者＿＿＿＿＿＿＿＿印

医薬品リスク管理計画実施指図日	年　　月　　日
製品名	
医薬品リスク管理計画書に従い、以下の活動を実施すること。 活動名：	
特記事項：	

確認日＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

製造販売後調査等管理責任者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印