（様式１６）

　　　　　　　　　殿

（申請者の氏名（法人にあっては、名称））、（申請者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地））によって提出された（治験薬コード）の治験届に関しての声明を同封致します。

敬具

厚生労働省医薬局医薬品審査管理課長