

## I D削除の手続きについて

DWAP使用 I Dで不要となったものは、下記の手順で削除願いを行ってください。

### 【1】依頼書の取得

- ・削除願いの用紙は2ページ目にあります。

Microsoft Word 版 (Word97-2003)

Acrobat pdf 版 (Acrobat Reader 6.0 以上)

### 【2】様式への記載

- ・必要事項を記入し、印刷し申請部門責任者の氏名及び印を捺印してください。

### 【3】PMDAへの送付

- ・PMDAへ郵送してください。

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構

審査業務部業務第二課 DWAP係

### 【4】確認の連絡

- ・PMDAにて依頼事項を確認する。

相違等がある場合は、その旨をFAX等にて依頼者へ連絡し、修正版の最提出を依頼する。

PMDAから依頼事項の確認のため、担当者宛に電話連絡することがあります。

### 【5】削除

- ・確認がとれたI Dは削除し、依頼者へ削除の旨をFAX等で連絡する。

注：

I Dを削除すると、そのI Dで作成していた申請書等は使用できなくなります。

作成中及び再利用等が必要になるものは、必ずローカルへ保存しておいてください。

I Dを削除しても審査の進捗管理、差換えは可能です。

## DWAP利用ID削除願い

項目（登録情報）		備考
社名		
業者コード		
利用者名		
ID		
メールアドレス		

上記のIDは使用しなくなりましたので、削除をお願いいたします。

平成 年 月 日

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構  
審査業務部業務第二課長 殿

提出者

社名：

申請部門責任者

〇〇〇〇

(印)

担当者：

所属：

氏名：

連絡先：電話：

FAX：

E-mail：