

KYORIN

杏林製薬株式会社

Drug Information

有効期間変更についてのご案内

体外診断用医薬品
インフルエンザウイルスキット
ラピッドテスト®カラーFLUスティック

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、**インフルエンザウイルスキット「ラピッドテスト®カラーFLUスティック〔10回用〕**につきまして、製品の有効期間を変更させていただくこととなりましたので、下記にご案内申し上げます。つきましては、ご高承のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

■変更内容：

* 有効期間を「18ヶ月」から「27ヶ月」に変更させていただきます。

■出荷開始予定等：

品名・規格	包装	JANコード (変更ございません)	製造番号(使用期限)		出荷開始予定
			変更前最終	変更後初回	
ラピッドテスト®カラー FLUスティック	10回用	4987-060-00761-2	K131032N (2014.07)	K131079P (2015.05)	平成25年5月頃より 順次、特約店様への 出荷を開始させてい ただく予定です。

※個装／梱包箱等への表示によるご案内は省略させていただきます。

また、順次出荷とさせていただきますため、有効期間変更品の出荷開始時期は変動する場合がございますが、その節はご容赦賜りますよう重ねてお願い申し上げます。