様式第六十三の三十一の二(一)(第百十四条の八十一関係)

収入印紙

外国製造医療機器変更計画確認申請書

承認番号			承認年月日	
類別				
名称	一般的名称			
	販売名			
使用目的又は効果				
形状、構造及び原理				
原材料				
性能及び安全性に関する規格				
使用方法				
保管方法及び有効期間				
製造方法				
製造販売する品目の製造所		名称		登録番号
備考				

上記により、外国製造医療機器変更計画の確認を申請します。

年　　月　　日

住所　邦文／外国文
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名　邦文／外国文
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所　(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名　(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣　　殿

(注意)

1　用紙の大きさは、A4とすること。

2　この申請書は、正本1通及び副本2通提出すること。

3　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

4　収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。

5　変更のない事項については「変更なし」と記載すること。