様式第三十三(第六十四条関係)

医薬品　再審査　確認／調査　申請書

区　分	販　　売　　名	確認手数料又は調査手数料の金額
確認手数料及び調査手数料合計金額		

上記により、医薬品の再審査に係る　確認／調査　を申請します。

年　　月　　日

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）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長　殿

(注意)

1　用紙の大きさは、A4とすること。

2　字は、墨、インク等を用い、楷書(かい)ではつきりと書くこと。

3　区分欄には、薬事法関係手数料令において定める区分を記載すること。

4　薬事法関係手数料令において定める手数料を機構の口座に払い込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。