様式第六十三の十七(第百十四条の三十九関係)

| 収入印紙 |
|---|

医療機器<br>体外診断用医薬品　使用成績評価申請書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 承認番号 | | 承認年月日 | |
| | | 承認事項一部変更年月日 | |
| 類別 | | | |
| 名称 | 一般的名称 | | |
| | 販売名 | | |
| 備考 | | | |

上記により、医療機器<br>体外診断用医薬品の使用成績評価を申請します。

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)

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、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。

5　類別欄には、医療機器にあつては、令別表第一による類別を記載し、体外診断用医薬品にあつては、「なし」と記載すること。