様式第百十二の二(第二百六十四条関係)

医　療　機　器
体外診断用医薬品　適合性調査　結果　通知書

名称	一　般　的　名　称	
	販　売　名	
申　請　者　名		
適合性調査申請年月日		
調査を行つた製造所の名称		
調査を行つた製造所の所在地		
製造業者の氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)		
製造業者の住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)		
製造業の登録番号及び年月日		
調　査　結　果		
備　考		

上記により、医　療　機　器
体外診断用医薬品　の適合性調査の結果を通知します。

年　月　日

適合性調査権者

厚生労働大臣
都道府県知事　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、楷書ではつきりと書くこと。