様式第二十二の二(第四十五条の四、第百十四条の二十二の四関係)

収入印紙

医　　薬　　品
医　療　機　器　　条件付き承認　申請書
体外診断用医薬品

承　認　番　号			承　認　年　月　日	
			承認事項一部変更年月日	
名称	一般的名称			
	販　売　名			
備　考				

上記により、医　　薬　　品
医　療　機　器　条件付き承認を申請します。
体外診断用医薬品

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。