様式第三十(第五十六条関係)

収入印紙

医薬品再審査申請書

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、医薬品の再審査を申請します。

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)

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はり、消印しないこと。