様式第三十五(第六十六条関係)

医 薬 品 再 評 価 申 請 書

再評価の告示年月日・番号		年　月　日厚生労働省告示第　　号		
承認番号			承認年月日	
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(かい)ではつきりと書くこと。