様式第五十四の四(第百十一条、第百十四条の八十一関係)

| 収入印紙 |
|---|

医　　薬　　品
外国製造　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 | | | | |

医　　薬　　品
上記により、外国製造　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。