様式第六十七(一)(第百十八条関係)

指定高度管理医療機器等適合性調査申請書

<table>
<tr><td colspan="2">主たる機能を有する事務所の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">主たる機能を有する事務所の所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">製造販売業の許可番号及び年月日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">申請品目</td><td>一般的名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>販売名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>認証申請受付番号又は認証番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>認証申請年月日又は認証年月日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">区分</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">製造所</td><td>名称</td><td>所在地</td><td>登録番号</td><td colspan="2">製造工程</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">調査手数料金額</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

上記により、指定高度管理医療機器等の適合性調査を申請します。

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)

登録認証機関　　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。

3　調査手数料金額欄については、登録認証機関が定める手数料金額について記載すること。