様式第五十七の二(第百十一条、第百十四条の八十一関係)

| 収入印紙 |
|---|

外国製造 医薬品 / 医療機器 / 体外診断用医薬品 条件付承認 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、外国製造 医薬品 / 医療機器 / 体外診断用医薬品 条件付承認を申請します。

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貼り、消印をしないこと。