様式第三十五（第六十六条、第百十四条の四十五の二関係）

医薬品
体外診断用医薬品　　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／体外診断用医薬品　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、楷書ではつきりと書くこと。