

年 月 日

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 理事長 殿

〒  
住 所：

電話番号：

氏 名：

## 同 意 書

私は、原因製剤製造企業が追加給付金に係る拠出金を貴法人に支出するための証拠書類として用いるために、貴法人が下記書類を原因製剤製造企業に提供することについて、  
同意します。

## 記

私が追加給付金の請求時に貴法人に提出した  
「診断書、請求書及び請求書に記載した事実を証明する書類」の写し