

様式第三十（第五十六条関係）

収入
印紙

医薬品再審査申請書

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、医薬品の再審査を申請します。

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)

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 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はり、消印をしないこと。