

様式第33号（対面助言申込書取下願）

対面助言申込書取下願

名 称	
対面助言の対象	医薬品 医薬部外品 医療機器 体外診断用医薬品 再生医療等製品
相 談 区 分	
対面助言申込日	
受 付 番 号	
相 談 予 定 日	
取 下 げ の 理 由	
本申込みの担当者氏名、所属及び連絡先（電話番号、電子メールアドレス）	
備 考	

上記により申込みをした対面助言の取下げをお願いします。

令和 年 月 日

住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）  
氏 名（法人にあっては、名称並びに代表者の役職名及び氏名）  
（業者コード ）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構  
審査センター長殿