

MDSAP 報告書利用申請書

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（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）
（担当者連絡先）
所属部署・氏名
電 話 番 号
電子メールアドレス

下記のとおりMDSAP 報告書を利用したいので、申請します。

1. 区分 医療機器 ・ 体外診断用医薬品

2. QMS 適合性調査申請のシステム受付番号

3. MDSAP 報告書利用施設の名称、所在地、許可（登録）番号

名称	所在地	許可（登録）番号

（注意）

- 1 用紙の大きさは日本産業規格A4とすること。
- 2 MDSAP 報告書利用申請書の記入方法は以下のとおり。
- （1）区分欄
- 当該申請品目の区分に応じて、医療機器、体外診断用医薬品のいずれかを丸で囲んでください。
- （2）QMS 適合性調査申請のシステム受付番号欄
- 複数品目同時申請の場合は、代表品目のシステム受付番号を記載してください。
- 3 手数料を機構の口座に払い込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第56号の裏面

振込金受取書等（写）貼付欄 （この欄に糊付けしてください。）

- ・市中銀行等の窓口にて備え付けの用紙の場合、金融機関により振込金受領書、領収書、領収済通知書等名称が異なる場合がありますが、正規の領収書となるものなら何れでも使用できます。各金融機関に設置されている自動振込機の領収書も使用できます。
- ・原本は不要です。写しで結構です。
- ・はがれないように糊付けしてください。