

様式第三十（二）（第五十六条関係）

収入
印紙

医療機器再審査申請書

承認番号		承認年月日	
		承認事項一部変更年月日	
類別			
名称	一般的名称		
	販売名		
備考			

上記により、医療機器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。