様式第二十二の二(第四十五条の四、第百十四条の二十二の四関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 | 医薬品医療機器体外診断用医薬品 | 　　条件付き承認　申請書 |
| 収入印紙 |
| 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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、 | 医薬品医療機器体外診断用医薬品 | 　条件付き承認を申請します。 |

　　　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、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貼り、消印をしないこと。