

様式第三十五（二）（第六十六条関係）

医療機器再評価申請書

再評価の告示年月日・ 番号	年 月 日 厚生労働省告示第 号		
承認番号		承認年月日	
類別			
名称	一般的名称		
	販売名		
備考			

上記により、医療機器の再評価を申請します。

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。