

## 取 下 げ 願

販 売 名			
一 般 的 名 称			
承認・認証・届出番号			
報 告 書 の 様 式	医療機器に係わる不具合の発生率変化調査報告書	医療機器の研究報告調査報告書	医療機器の外国における製造等の中止、回収、廃棄等の措置調査報告書
	医療機器品目指定定期報告書	医療機器未知非重篤不具合定期報告書	
報 告 日	年 月 日		
管理番号 / 登録番号	管理番号：	登録番号：	
理 由			
備 考	担当者： T e l： E-mail：		

上記報告書の取下げをお願いします。

年 月 日

住所（主たる事務所の所在地）

氏名（名称及び代表者の氏名） 印

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 理事長 殿