

検 定 合 格 証 明 書

第 号

出願者の住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
出願者の氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

医薬品、医療機器又は再生医療等製品の名称	合格番号	製造番号又は製造記号	数量	備考

上記の $\left(\begin{array}{c} \text{医 薬 品} \\ \text{医 療 機 器} \\ \text{再生医療等製品} \end{array} \right)$ は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

第四十三条 $\left(\begin{array}{c} \text{第一項} \\ \text{第二項} \end{array} \right)$ に規定する検定に合格したことを証明する。

年 月 日

国 立 感 染 症 研 究 所 長
国立医薬品食品衛生研究所長

印

(注意) この用紙の大きさは、A4 とする。