

様式第三十(第五十六条関係)

収 入
印 紙

医 薬 品 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	
名 称	一 般 的 名 称		
	販 売 名		
備 考			

上記により、医薬品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、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、消印しないこと。