

様式第七(一)(第二百五十条関係)

希少疾病用医薬品指定申請書

| | |
|---------------------|--|
| 名 称 | |
| 成分及び分量又は本質 | |
| 製 造 方 法 | |
| 予定される用法及び用量 | |
| 予定される効能又は効果 | |
| 使用価値が特に優れていると判断する理由 | |
| 備 考 | |

上記により、希少疾病用医薬品の指定を申請します。

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、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきり書くこと。