

様式第六十三の二十九(第百十四条の八十一関係)

医 療 機 器
体外診断用医薬品 適合性調査 結果 通知書

名 称	一 般 的 名 称			
	販 売 名			
区 分				
追 加 的 調 査 項 目				
承認申請年月日又は承認年月日				
適 合 性 調 査 申 請 年 月 日				
申請者の氏名(法人にあつては、 名称及び代表者の氏名)				
申請者の住所(法人にあつては、 主たる事務所の所在地)				
選任外国製造医療機器等製造販売 業者の氏名(法人にあつては、名 称及び代表者の氏名)				
選任外国製造医療機器等製造販売 業者の住所(法人にあつては、主 たる事務所の所在地)				
選任外国製造医療機器等製造販売 業者に係る製造販売業の許可番号 及び年月日				
調査を行つた製造 所その他の施設	名 称	所 在 地	登録番号及び年 月 日	製 造 工 程
調 査 報 告 書 番 号				
調 査 結 果				
備 考				

上記により、医療機器
体外診断用医薬品の適合性調査の結果を通知します。
年 月 日

適合性調査権者

厚生労働大臣 殿
都道府県知事

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 登録番号及び年月日欄及び製造工程欄は、調査を行つた施設が法第二十三条の二の三第一項又は法第二十三条の二の四第一項の規定により登録を受けた製造所である場合に記載すること。