

希少疾病用医療機器指定申請書

類	別	
名	称	
形 状 、 構 造 及 び 原 理		
原 材 料		
製 造 方 法		
予 定 される 使用 目的 又は 効果		
予 定 される 使 用 方 法		
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、希少疾病用医療機器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、楷書ではっきり書くこと。
- 4 粉状又は液状の医療機器にあつては、形状、構造及び原理欄の記載を要しないこと。