

様式第六十三の九(一)(第百十四条の二十四関係)

収 入
印 紙

医療機器製造販売承認事項一部変更承認申請書

承 認 番 号			承 認 年 月 日	
類 別				
名 称	一 般 的 名 称			
	販 売 名			
使 用 目 的 又 は 効 果				
形 状 、 構 造 及 び 原 理				
原 材 料				
性能及び安全性に関する規格				
使 用 方 法				
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間				
製 造 方 法				
製造販売する品目の製造所		名 称	登 録 番 号	
備 考				

上記により、医療機器の製造販売の承認事項の一部変更の承認を申請します。

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、正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については、「変更なし」と記載すること。