

検 定 合 格 証 明 書

第 号

出願者の住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
出願者の氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

| 医薬品、医療機器又は再生医療等製品の名称 | 合格番号 | 製造番号又は製造記号 | 数量 | 備考 |
|----------------------|------|------------|----|----|
|                      |      |            |    |    |

上記の  $\left( \begin{array}{c} \text{医 薬 品} \\ \text{医 療 機 器} \\ \text{再生医療等製品} \end{array} \right)$  は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

第四十三条  $\left( \begin{array}{c} \text{第一項} \\ \text{第二項} \end{array} \right)$  に規定する検定に合格したことを証明する。

年 月 日

$\left( \begin{array}{c} \text{独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長} \\ \text{国立健康危機管理研究機構理事長} \\ \text{国立医薬品食品衛生研究所所長} \end{array} \right)$  印

(注意) この用紙の大きさは、A4 とする。