

様式第七(二)(第二百五十条関係)

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。