

様式第七十二(第二百二十六条関係)

登録認証機関 登録更新 申請書

|                                                                                  |                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|
| 登 録 番 号 及 び 年 月 日                                                                |                                                |  |
| 認 証 業 務 を 行 う 事 業 所 の 名 称                                                        |                                                |  |
| 認 証 業 務 を 行 う 事 業 所 の 所 在 地                                                      |                                                |  |
| 認 証 業 務 を 行 っ て い る 医 療 機 器 及 び<br>体外診断用医薬品の範囲                                   |                                                |  |
| 員は申<br>を、請<br>含、者<br>む、の<br>業、法<br>務、人<br>の、を<br>欠、に<br>格、あ<br>行、つ<br>条、役<br>項、て | (1) 薬事に関する法令で政令<br>で定めるもの又はこれに<br>基づく処分に違反したこと |  |
|                                                                                  | (2) 法第23条の16第1項の規<br>定により登録を取り消さ<br>れたこと       |  |
| 備 考                                                                              |                                                |  |

上記により、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23条の6第3項に規定する登録認証機関の登録の更新を申請します。

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 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 申請者の欠格条項の(1)及び(2)欄には、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を、(2)欄にあつてはその理由及び年月日を記載すること。