

様式第三十六(第六十七条関係)

医薬品 再評価 確認 申請書
調査

再評価の告示 年月日・番号		年 月 日 厚生労働省告示第 号	
承認番号		承認年月日	
名称	一般的名称		
	販売名		
備考			

上記により、医薬品の再評価に係る 確認 調査 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)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書^{かい}ではつきりと書くこと。