

様式第三十(第五十六条関係)

収 入 印 紙

医 薬 品 再 審 査 申 請 書

承認番号			承認年月日	
			承認事項一部 変更年月日	
名称	一般的名称			
	販売名			
備考				

上記により、医薬品の再審査を申請します。

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〕

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^{かいし}ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみはり、消印しないこと。