様式第二十二の二（第四十五条の四、第百十四条の二十二の四関係）

収入印紙

医　　薬　　品
医　薬　部　外　品
化　　粧　　品　　条件付き承認　申請書
医　療　機　器
体外診断用医薬品

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
医　薬　部　外　品
化　　粧　　品　　条件付き承認を申請します。
医　療　機　器
体外診断用医薬品

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貼り、消印をしないこと。

様式第二十二中「第26条第１項、第３項若しくは第４項又は第36条第１項若しくは第３項の各号」を「第26条又は第36条」に改め、同様式の次に次の様式を加える。