様式第二十六の五（第五十三条の十、第百十四条の三十六の三関係）

収入印紙

医薬品
医療機器　条件付承認　申請書
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／医療機器／体外診断用医薬品　条件付承認を申請します。

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。

様式第二十二の二を削る。
様式第二十六の二中「第十四条第八項」を「第十四条第七項」に、「Paragraph　8」を「Paragraph　7」に改める。
様式第二十六の四の次に次の様式を加える。