

指定高度管理医療機器 製造販売認証事項一部変更認証申請書
指定管理医療機器

認 証 番 号		認 証 年 月 日	
類 別			
名 称	一 般 的 名 称		
	販 売 名		
使 用 目 的 又 は 効 果			
形 状 、 構 造 及 び 原 理			
原 材 料			
性能及び安全性に関する規格			
使 用 方 法			
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間			
製 造 方 法			
製造販売する品目の製造所	名 称	登 録 番 号	
備 考			

上記により、指定高度管理医療機器 製造販売の認証事項の一部変更の認証を申請します。
指定管理医療機器

令和 年 月 日

住 所

氏 名

⑩

株式会社アイシス 殿

担当者 (部署名) (氏名)
連絡先 (TEL) (FAX)
E-mail
業者コード

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 この申請書は、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 4 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。

外国製造 指定高度管理医療機器 製造販売認証事項一部変更認証申請書
 指定管理医療機器

認 証 番 号		認 証 年 月 日
類 別		
名 称	一 般 的 名 称	
	販 売 名	
使 用 目 的 又 は 効 果		
形 状 、 構 造 及 び 原 理		
原 材 料		
性能及び安全性に関する規格		
使 用 方 法		
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間		
製 造 方 法		
製造販売する品目の製造所	名 称	登 録 番 号
備 考		

上記により、外国製造 指定高度管理医療機器 の製造販売の認証事項の一部変更の認証を申請します。
 指定管理医療機器

令和 年 月 日

住 所 邦文 _____
 外国文

氏 名 邦文 _____ ㊟又は署名
 外国文

選任した製造販売業者

住 所 _____
 氏 名 _____ ㊟

株式会社アイシス 殿

担当者 (部署名) (氏名)
 連絡先 (TEL) (FAX)
 E-mail
 業者コード

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 この申請書は、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあっては、楷書ではっきりと書くこと。
- 4 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。