**様式第六十五（一）**（第百十八条関係）

指定高度管理医療機器

指定管理医療機器

製造販売認証事項一部変更認証申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認証番号 | | |  | 認証年月日 | |  |
| 類別 | | |  | | | |
| 名称 | 一般的名称 | | 一般的名称コードもご記入ください | | | |
| 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 | |
| 登録証どおりに ご記入ください | |  | |
| 備考 | |  | | | | |

上記により、 の製造販売の認証事項の一部変更の認証を申請します。

指定高度管理医療機器

指定管理医療機器

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 |  |

BSIグループジャパン株式会社　殿

担当者

住所

連絡先(TEL/Email)

業者コード（ご記入をお願いします）

**様式第六十五（二）**（第百十八条関係）

指定体外診断用医薬品製造販売認証事項一部変更認証申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認証番号 | | |  | 認証年月日 | |  |
| 名称 | 一般的名称 | | 分類コードもご記入ください | | | |
| 販売名 | |  | | | |
| 使用目的 | | |  | | | |
| 形状、構造及び原理 | | |  | | | |
| 反応系に関与する成分 | | |  | | | |
| 品目仕様 | | |  | | | |
| 使用方法 | | |  | | | |
| 製造方法 | | |  | | | |
| 保管方法及び有効期間 | | |  | | | |
| 製造販売する品目の製造所 | | | 名称 | | 登録番号 | |
| 登録証どおりに ご記入ください | |  | |
| 備考 | |  | | | | |

上記により、指定体外診断用医薬品の製造販売の認証事項の一部変更の認証を申請します。

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 |  |

BSIグループジャパン株式会社　殿

担当者

住所

連絡先(TEL/Email)

業者コード（ご記入をお願いします）

**様式第六十五（三）**（第百十八条関係）

外国製造 製造販売認証事項一部変更認証申請書

指定高度管理医療機器

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 | | 一般的名称コードもご記入ください | | | |
| 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 | |
| 登録証どおりに ご記入ください | |  | |
| 備考 | |  | | | | |

上記により、外国製造 の製造販売の認証事項の一部変更の認証を申請します。

指定高度管理医療機器

指定管理医療機器

年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | | 邦文 | |
| 外国文  法人にあつては、主たる事務所の所在地 | |
| 氏名 | | 邦文 |  |
| 外国文  法人にあつては、名称及び代表者の氏名 | |
| 選任した製造販売業者 | | | |
| 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 | |  |

BSIグループジャパン株式会社　殿

担当者

住所

連絡先(TEL/Email)

業者コード（ご記入をお願いします）

**様式第六十五（四）**（第百十八条関係）

外国製造指定体外診断用医薬品製造販売認証事項一部変更認証申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認証番号 | | |  | 認証年月日 | |  |
| 名称 | 一般的名称 | | 分類コードもご記入ください | | | |
| 販売名 | |  | | | |
| 使用目的 | | |  | | | |
| 形状、構造及び原理 | | |  | | | |
| 反応系に関与する成分 | | |  | | | |
| 品目仕様 | | |  | | | |
| 使用方法 | | |  | | | |
| 製造方法 | | |  | | | |
| 保管方法及び有効期間 | | |  | | | |
| 製造販売する品目の製造所 | | | 名称 | | 登録番号 | |
| 登録証どおりに ご記入ください | |  | |
| 備考 | | ＜変更がある場合＞  製造販売業許可番号、名称、所在地は許可証どおりにご記入ください | | | | |

上記により、外国製造指定体外診断用医薬品の製造販売の認証事項の一部変更の認証を申請します。

年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | | 邦文 | |
| 外国文  法人にあつては、主たる事務所の所在地 | |
| 氏名 | | 邦文 |  |
| 外国文  法人にあつては、名称及び代表者の氏名 | |
| 選任した製造販売業者 | | | |
| 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 | |  |

BSIグループジャパン株式会社　殿

担当者

住所

連絡先(TEL/Email)

業者コード（ご記入をお願いします）