

# (C04) 外国製造業認定申請書 作成事例 Ver.2



# 目次

1 . 申請者情報	… 6
2 . 手数料	… 9
3 . 製造所情報 (製造所の名称、製造所の所在地、認定の区分)	… 12
4 . 製造所の構造設備の概要	… 13
5 . 製造所の責任者、業務を行う役員	… 14
6 . 欠格条項	… 17
7 . 備考	… 18
8 . 提出日	… 19

# 申請機能選択

**Pmda** トップメニュー(企業用)

**申請機能**

利用者情報変更

業者情報登録・変更

品目情報登録・変更

Q&A

ログアウト

入力年月日 連絡事項

・現在、連絡事項はございません。

# 外国製造業認定申請書の様式を選択する

The screenshot shows the Pmda Hi-PerBT web application interface. The browser address bar shows 'Hi-PerBT ウェブ申請'. The main content area is titled '様式一覧' (Form List) and contains a table of application forms. The table has four columns: a category column, a form name column, a form ID column, and a page number column. The '認定申請書' (Certification Application Form) is highlighted with a red circle.

Category	Form Name	Form ID	Page Number
輸出用 医療機器	[製造]変更届書	G14	第六
	[輸入]届書	G04	第百
	[輸入]変更届書	G14	第六
	適合性調査申請書	G24	第百
医療機器 外国製造業者	認定申請書	C04	第十
	認定更新申請書	C14	第二
	認定変更届書	C44	第六
	認定区分[変更]申請書	C64	第二
	認定区分[追加]申請書		
	休止届書	C54	第八
	再開届書		
	廃止届書		
	認定証書換え交付申請書	C24	第三
	認定証再交付申請書	C34	第四
	取り下げ	取下げ願(医療機器)	I14
	外字対応一覧	-	

# 1. 申請者情報

C04:医療機器外国製造業者認定申請書 - Windows Internet Explorer

印刷 管理用ダウンロード 管理用アップロード 提出 一時保存 閉じる  
ローカルへ保存 ローカルから取込み **申請者情報変更** 入力チェック Q&A マニュアル 入力事例

手数料コード

手数料合計(国) ￥  条項   
手数料合計(機構) ￥

審査 ￥  条項   
調査 ￥  条項

**登録方法は、操作マニュアル「3-5-2-1. 申請者情報変更」参照。**

**医療機器外国製造業者 認定申請書**  
Application for accreditation of foreign medical device manufacturer

※:必須項目

製造所の名称 ※ Name of the manufacturing establishment	業者コード <input type="text"/> <input type="button" value="コード検索"/>
	名称 <input type="text"/> <input type="button" value="名称検索"/>
製造所の所在地 ※ Location of the manufacturing establishment	国名コード <input type="text"/> <input type="button" value="コード検索"/>
	国名 <input type="text"/> <input type="button" value="国名検索"/>
	所在地 <input type="text"/>

ローカル イン트라ネット 100%

# 申請者情報変更により反映される情報1

医療機器外国製造業者 認定申請書  
Application for accreditation of foreign medical device manufacturer

※: 必須項目

製造所の名称 ※ Name of the manufacturing establishment	業者コード <input type="text" value="999999000"/> <input type="button" value="コード検索"/> 名称 <input type="text" value="ABC MEDICAL CO., LTD."/> <input type="button" value="名称"/> <input type="button" value="▼"/>
製造所の所在地 ※ Location of the manufacturing establishment	国名コード <input type="text" value="304"/> <input type="button" value="コード検索"/> 国名 <input type="text" value="アメリカ合衆国"/> <input type="button" value="国名"/> <input type="button" value="▼"/> 所在地 <input type="text" value="*****, New York, *** USA"/> <input type="button" value="▼"/>
認定の区分 ※ Accreditation categories	<input checked="" type="radio"/> 一般 <input type="radio"/> 滅菌医療機器 <input type="radio"/> 細胞組織医療機器等 <input type="radio"/> 包装・表示・保管
製造所の構造設備の概要 ※ Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment	別紙 <input type="checkbox"/> のとおり

ローカル イン트라ネット 100%

## 申請者情報変更により反映される情報2

申請者情報変更	住所 ※ Address	邦文 Japanese	
		外国文 Foreign language	東京都千代田区霞が関3-3-2
	氏名 ※ Name	邦文 Japanese	
		外国文 Foreign language	DWAP 試行運用 代表取締役 医機連 太郎
	業者コード ※ Trader Code		000000000
代行者 ※			
	郵便番号 (Postal Code)		162-0822
	住所 (Address)		東京都新宿区下宮比町3-2
	法人名・所属 (Corporate・Post)		飯田橋事業所 薬事部
	氏名 (Name)		医機連 花子
	電話 (Phone)		03-5225-6234
	Fax (Facsimile)		03-3260-9092
	メールアドレス (Mail)		h.ikiren@dwap.co.jp
	業者コード (Trader Code)		

画面の先頭へ

申請者情報変更	住所 ※ Address	邦文 Japanese	アメリカ合衆国ニューヨーク州*****
		外国文 Foreign language	*****, New York, *** USA
	氏名 ※ Name	邦文 Japanese	ABC医療株式会社 代表取締役 ジェームズ
		外国文 Foreign language	ABC MEDICAL CO., LTD. Representative Director
	業者コード ※ Trader Code		999999000
代行者 ※			
	郵便番号 (Postal Code)		162-0822
	住所 (Address)		東京都新宿区下宮比町***
	法人名・所属 (Corporate・Post)		DWAP 試行運用 薬事部
	氏名 (Name)		医機連 花子
	電話 (Phone)		03-5225-0000
	Fax (Facsimile)		03-5225-1111
	メールアドレス (Mail)		h.ikiren@dwap.co.jp
	業者コード (Trader Code)		000000000

画面の先頭へ

本機能を利用しない場合、赤枠部分を適切な情報に修正すること。



## 2. 手数料

C04:医療機器外国製造業者認定申請書 - Windows Internet Explorer

印刷 管理用ダウンロード 管理用アップロード 提出 一時保存 閉じる  
ローカルへ保存 ローカルから取込み 申請者情報変更 入力チェック Q&A マニュアル 入力事例

手数料コード  **手数料検索**

手数料合計(国) ￥  条項

手数料合計(機構) ￥

審査 ￥  条項

調査 ￥  条項

**※:必須項目**

**初期設定は書面になっているので、実地の場合は変更すること。**

上記により、医療機器の外国製造業者の認定を申請します。  
I hereby apply for the accreditation of the foreign medical device manufacturer indicated above.

**※**   年  月  日  
Year Month Day

**実際の申請年月日を入力の上、検索すること。**

申請者情報変更 住所 **※** 手   
Address Jap

国名検索

ローカル イン트라ネット 100%

## 表から手数料を選択

手数料選択 - Windows Internet Explorer

Clear Close

### 手数料選択

申請日が表中の適用期間以外である場合、申請日の入力欄を申請予定の年月日に修正した後に、手数料検索を行ってください。

手数料コード	手数料名	手数料(国)	条項(国)	手数料(機構)	審査金額	審査条項	調査金額	調査条項	適用開始年月日	適用終了年月日
1	FOA 医療機器外国製造業者認定(実地)	90000	登録免許税法別表第1第七十七号(三)	133300	0	-	133300	16条2項1号イ	2009/04/01	-
2	FOB 医療機器外国製造業者認定(書面)	90000	登録免許税法別表第1第七十七号(三)	58100	0	-	58100	16条2項1号ロ	2009/04/01	-

実地の場合に選択する。

# 手数料の設定を確認

Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

印刷 管理用ダウンロード 管理用アップロード 提出 一時保存 閉じる  
ローカルへ保存 ローカルから取込み 申請者情報変更 入力チェック Q&A マニュアル 入力事例

手数料コード

手数料合計(国) ￥  条項   
手数料合計(機構) ￥   
審査 ￥  条項   
調査 ￥  条項

**医療機器外国製造業者 認定申請書**  
Application for accreditation of foreign medical device manufacturer

※:必須項目

製造所の名称 ※ Name of the manufacturing establishment	業者コード <input type="text" value="000000000"/> <input type="button" value="コード検索"/>
	名称 <input type="text" value="ABC MEDICAL CO., LTD."/> <input type="button" value="名称検索"/>
製造所の所在地 ※ Location of the manufacturing establishment	国名コード <input type="text" value="304"/> <input type="button" value="コード検索"/>
	国名 <input type="text" value="アメリカ合衆国"/> <input type="button" value="国名検索"/>
	所在地 <input type="text" value="*****, New York, *** USA"/>

ローカル イン트라ネット 100%

入力画面に戻ると、選択した情報が反映される。

### 3. 製造所情報 (製造所の名称、製造所の所在地、認定の区分)

C04:医療機器外国製造業者認定申請書 - Windows Internet Explorer

医療機器外国製造業者 認定申請書  
Application for accreditation of foreign medical device manufacturer

※: 必須項目

製造所の名称 ※ Name of the manufacturing establishment	業者コード 999999000 <input type="button" value="コード検索"/> 名称 ABC MEDICAL CO., LTD. <input type="button" value="名称"/>
製造所の所在地 ※ Location of the manufacturing establishment	国名コード 304 <input type="button" value="コード検索"/> 国名 アメリカ合衆国 <input type="button" value="国名"/> 所在地 ***** , New York , *** USA
認定の区分 ※ Accreditation categories	<input checked="" type="radio"/> 一般 <input type="radio"/> 滅菌医療機器 <input type="radio"/> 細胞組織医療機器等 <input type="radio"/> 包装・表示・保管
製造所の構造設備の概要 ※ Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment	別紙 <input type="checkbox"/> のとお

ローカル イン트라ネット 100%

選択した申請者情報により反映される為、手入力は不要。

## 4. 製造所の構造設備の概要

C04:医療機器外国製造業者認定申請書 - Windows Internet Explorer

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

認定の区分 ※ Accreditation categories		<input checked="" type="radio"/> 一般 <input type="radio"/> 滅菌医療機器 <input type="radio"/> 細胞組織医療機器等 <input type="radio"/> 包装・表示・保管
製造所の構造設備の概要 ※ Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment		別紙 <input type="text" value="1"/> のとおり
製造所の責任者 ※ The person responsible for the manufacturing establishment	氏名 Name	別紙 <input type="text"/> のとおり <input type="button" value="別紙入力"/>
	住所 Address	
業務を行う役員	氏名 Name	別紙 <input type="text"/> のとおり <input type="button" value="別紙入力"/>
法第75条の4第1項の規定により許可を取り消されたこと		※ <input type="text"/>

ローカル イン트라ネット 100%

別紙番号を入力する。

## 5. 製造所の責任者、業務を行う役員

C04:医療機器外国製造業者認定申請書 - Windows Internet Explorer

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

認定の区分 ※ Accreditation categories		<input checked="" type="radio"/> 一般 <input type="radio"/> 滅菌医療機器 <input type="radio"/> 細胞組織医療機器等 <input type="radio"/> 包装・表示・保管
製造所の構造設備の概要 ※ Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment		別紙 <input type="text" value="1"/> のとおり
製造所の責任者 ※ The person responsible for the manufacturing establishment	氏名 Name	別紙 <input type="text" value="2"/> のとおり <input type="button" value="別紙入力"/>
	住所 Address	
業務を行う役員	氏名 Name	別紙 <input type="text" value="3"/> のとおり <input type="button" value="別紙入力"/>
法第75条の4第1項の規定により許可を取り消されたこと		※ <input type="text"/>

別紙番号を入力し、別紙入力を行う。

必要に応じて、別紙番号を入力し、別紙入力を行う。

ローカル イン트라ネット 100%

## 製造所の責任者の別紙入力

別紙入力

入力終了 閉じる

製造所の責任者 1

氏名 *	AAAAAAAA AAAAA
住所 *	BBBBBBBBBBBBBB

Web ページからのメッセージ

? 別紙入力を完了しますか?

OK キャンセル

氏名、住所を入力し「入力終了」を押下する。

## 業務を行う役員の別紙入力

別紙入力

入力終了 閉じる

業務を行う役員 1	
氏名	CCCCCCCC CCCCCCCC
業務を行う役員 2	
氏名	DDDD DDDDDDDDD
業務を行う役員 3	
氏名	
業務を行う役員 4	
氏名	
業務を行う役員 5	
氏名	

行追加

ローカル イン트라ネット 100%

役員の氏名を入力し「入力終了」を押下する。



## 6. 欠格条項

C04:医療機器外国製造業者認定申請書 - Windows Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

Applicant's disqualifications (including those of the executives engaged in the services in case of a corporation)	申請者(法人にあっては、その業務を行う役員を含む。)の欠格条項	法第75条の4第1項の規定により 許可を取り消されたこと (1)History of having license being canceled pursuant to the provision of Article 75-4, Paragraph 1	※ なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>
		禁錮以上の刑に処せられたこと (2)History of a court sentence of imprisonment or a severer punishment	※ なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>
		薬事に関する法令又は これに基づく処分に違反したこと (3)Violation of Japanese laws and regulations related to pharmaceutical affairs or measures taken in accordance with these laws and regulations	※ なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>
		後見開始の審判を受けていること (4)Having received a order for commencement of guardianship	※ なし	<上1/4> <下1/4> <下線> <外字>

有無を選択する。

ローカル イン트라ネット 100%

# 7. 備考

C04: 医療機器外国製造業者認定申請書 - Windows Internet Explorer

別紙  のとおり

取得している他の区分の外国製造業認定

認定番号  番号検索

認定年月日  年  月  日

認定の区分

- 医薬品 一般
- 医薬品 無菌医薬品
- 医薬品 生物学的製剤等
- 医薬品 放射性医薬品
- 医薬品 包装・表示・保管
- 体外診断薬 一般
- 体外診断薬 放射性体外診断薬
- 体外診断薬 包装・表示・保管
- 医薬部外品 一般
- 医薬部外品 無菌医薬部外品
- 医薬部外品 包装・表示・保管

認定希望年月日 平成  年  月  日

その他

(※全角200文字以上を入力する場合は別紙を別途作成してください)

備考  
Remarks

以下の内容の入力が必要な場合、別紙番号を半角数字で入力する。(入力がない場合は別紙番号も不要)

該当する項目を入力する。他の認定が複数ある場合は、代表的なものを1つ選択すればよい。

上記により、医療機器の外国製造業者の認定を申請します。  
I hereby apply for the accreditation of the foreign medical device manufacturer indicated above.

ローカル イントラネット 100%

## 8. 提出日

C04:医療機器外国製造業者認定申請書 - Windows Internet Explorer

上記により、医療機器の外国製造業者の認定を申請します。  
I hereby apply for the accreditation of the foreign medical device manufacturer indicated above.

※ 平成 25 年 2 月 27 日  
Year Month Day

申請者情報変更

住所※ Address	邦文 Japanese	アメリカ合衆国ニューヨーク州*****
	外国文 Foreign language	*****, New York, *** USA
氏名※ Name	邦文 Japanese	ABC医療株式会社 代表取締役 ジェームズ
	外国文 Foreign language	ABC MEDICAL CO.,. LTD. Representative Director
業者コード※ Code		999999000

厚生労働大臣  
To Minister of

申請日は、初期設定で作成日が表示されるので、適切な日付に変更する。  
(予定日を入力できる。)

最初に申請者情報を選択した場合は、申請者、担当者の情報が反映されているので、入力不要。(確認のみ)

印刷画面  
(鑑)

様式第十八 (第三十五号附録)  
Form No. 18 (added to Article 25)

提出不可

簡易へ送付後 はバーコードが  
印刷されます

収入印紙  
Income stamp

医療機器 外国製造業者 指定申請書  
Application for specification of foreign medical device manufacturer

製造所の名称 Name of the manufacturing establishment	ABC MEDICAL CO., LTD.	(99999900)
製造所の所在地 Location of the manufacturing establishment	アメリカ合衆国 xxxxx, New York, xxx USA	
製造の区分 Classification category	医療機器 一般	
製造所の建築設備の図面 Drawing of the buildings and fixtures of the manufacturing establishment	別紙1のとおり	
製造所の責任者 The person responsible for the manufacturing establishment	氏名 Name	製造書の責任者: 別紙2のとおり
	住所 Address	業務を行う区域: 別紙3のとおり
(a) 申請書の提出後、前項の規定により 許可を撤回し得たこと (b) 申請書上の事項に虚偽の記載があったこと (c) 法令に抵触する行為をこれに基づいて 行なったこと (d) 製造開始の許可を受けていること	(1) History of having licenses being canceled pursuant to the provision of Article 25-1, Paragraph 1	なし
	(2) History of a false statement of information on a relevant paragraph	なし
	(3) Violation of Japanese law and regulations related to pharmaceutical affairs or resources taken in accordance with these laws and regulations	なし
	(4) Having received a order for commencement of manufacturing	なし
備考 Remarks	その他 別紙4のとおり	

上記により、医療機器の外国製造業者の指定を申請します。  
I hereby apply for the specification of the foreign medical device manufacturer indicated above.

平成23年6月23日  
Year Month Day

原 産 地  
Japanese: アメリカ合衆国ニュージャージー州 + + + + +  
Address: 外国産  
Foreign language: xxxxxx, New York, xxx USA

氏 名  
Japanese: ABCメディカル株式会社 代表取締役 ジョー・スミス  
Signature: 印又は署名  
Name: 外国産 ABC MEDICAL CO., LTD.  
Foreign language: Representative Director James Smith

番号 = F 99999900  
Trade Code

厚生労働大臣 殿  
To Minister of Health, Labor and Welfare

代行号  
(Agent) 郵便番号 (Postal Code) 162-0822  
住所 (Address) 東京都千代田区下谷比町 + + +

法人名・商号 (Corporate Name) 0847 代行運用  
会社名

氏 名 (Name) 医療部 電子  
電 話 (Phone) 03-6226-0000  
F ax (Facsimile) 03-6226-1111  
メールアドレス (Mail) h.ikiren@dep.co.jp  
番号 = F (Trade Code) 00001000

PDFファイルが作成される。

- 鑑
- 製造所の責任者
- 業務を行う役員
- その他備考  
(入力ありの場合)

上記以外の別紙は、別途作成する。(Word、Excel等)

## 印刷画面：製造所の責任者

別紙2 - 1

製造所の責任者	
氏 名	住 所
AAAAAAAA AAAAA	BBBBBBBBBBBBB
—	—
—	—
—	—
—	—

1ページしかなくても枝番“- 1”  
が印字されます。

## 印刷画面：業務を行う役員

別紙 3 - 1

業務を行う役員	
CCCCCCCC CCCCCC	DDDD DDDDDDDDD
—	—
—	—
—	—
—	—
—	—
—	—
—	—
—	—
—	—
—	—

1ページしかなくても枝番“- 1”  
が印字されます。

## 印刷画面：その他備考(入力ありの場合)

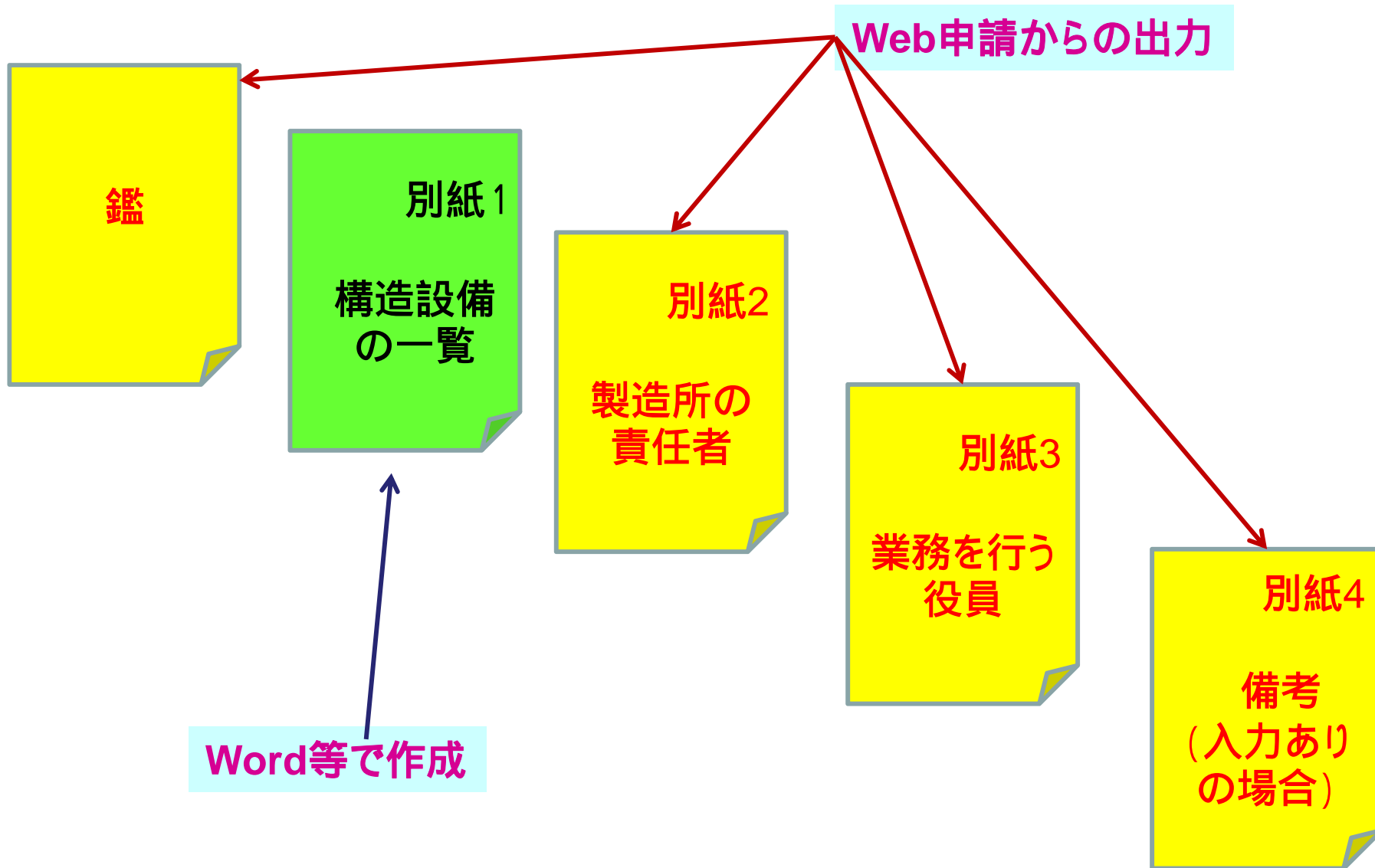
その他備考

別紙 4 - 1

【認定希望年月日】  
平成 23 年 6 月 1 日  
【その他】  
\*\*\*\*\*

1ページしかなくても枝番“- 1”  
が印字されます。

# 申請書全体のイメージ





## 各項目の入力文字数について

- ・本内容は帳票出力時の文字サイズが9ポイントとなる文字数です。
- ・本内容より実際の入力文字数が多い場合でも帳票には全ての文字が出力されます(文字サイズが小さくなります)。

機構へ送信後はバーコードが  
印刷されます

収入印紙  
revenue stamp

医療機器 外国製造業者 認定申請書  
Application for accreditation of foreign medical device manufacturer

全角40文字

全角56文字(各28文字)  
網掛け部分は国名  
網掛けなしは所在地

製造所の名称 Name of the manufacturing establishment		1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9
製造所の所在地 Location of the manufacturing establishment		1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8
認定の区分 Accreditation categories		一般
製造所の構造設備の概要 Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment		別紙〇のとおり
製造所の責任者 The person responsible for the manufacturing establishment	氏名 Name	製造所の責任者: 別紙〇のとおり
	住所 Address	業務を行う役員: 別紙〇のとおり
全角120文字	(1) 法第75条の4第1項の規定により許可を取り消されたこと History of having license being canceled pursuant to the provision of Article 75-4, Paragraph 1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5 6 7 8 9 六 1 2 3 4 5 6 7 8 9 七 1 2 3 4 5 6 7 8 9 八 1 2 3 4 5 6 7 8 9 九 1 2 3 4 5 6 7 8 9 〇 1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二
全角80文字	(2) 禁錮以上の刑に処せられたこと History of a court sentence of imprisonment or a severer punishment	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5 6 7 8 9 六 1 2 3 4 5 6 7 8 9 七 1 2 3 4 5 6 7 8 9 八
全角120文字	(3) 薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと Violation of Japanese laws and regulations related to pharmaceutical affairs or measures taken in accordance with these laws and regulations	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5 6 7 8 9 六 1 2 3 4 5 6 7 8 9 七 1 2 3 4 5 6 7 8 9 八 1 2 3 4 5 6 7 8 9 九 1 2 3 4 5 6 7 8 9 〇 1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二
全角80文字	(4) 後見開始の審判を受けていること Having received an order for commencement of guardianship	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5 6 7 8 9 六 1 2 3 4 5 6 7 8 9 七 1 2 3 4 5 6 7 8 9 八
備考 Remarks		別紙〇のとおり

上記により、医療機器の外国製造業者の認定を申請します。

I hereby apply for the accreditation of the foreign medical device manufacturer indicated above.

平成 22 年 12 月 31 日  
Year Month Day

全角50文字

全角45文字

全角40文字

氏名及び代表者名が改行して入力されるため各項目印字できるのは全角20文字まで

全角46文字

氏名及び代表者名が改行して入力されるため各項目印字できるのは全角23文字まで

To Minister of Health, Labor and Welfare

郵便番号...全角20文字  
住所...全角40文字  
法人名・所属...全角40文字  
氏名...全角20文字  
電話...全角20文字  
FAX...全角20文字  
メールアドレス...全角20文字

邦文 Japanese	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五	
住所 Address	外国文 Foreign language	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5
氏名 Name	邦文 Japanese	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四
印又は署名 Signature	外国文 Foreign language	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6
業者コード Trader Code	999999999	
郵便番号(Postal Code)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二	
住所(Address)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四	
法人名・所属(Corporate・Post)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四	
氏名(Name)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二	
電話(Phone)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二	
F a x (Facsimile)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二	
メールアドレス(Mail)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二	
業者コード(Trader Code)	999999999	



# 製造所の責任者

別紙○ - 1

製造所の責任者	
全角55文字 氏 名	全角55文字 住 所
1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5
1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5
1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5
1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5	1 2 3 4 5 6 7 8 9 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 二 1 2 3 4 5 6 7 8 9 三 1 2 3 4 5 6 7 8 9 四 1 2 3 4 5 6 7 8 9 五 1 2 3 4 5

