

(C64) 外国製造業認定区分 変更・追加申請書 作成事例 Ver.2

目次

1 . 申請者情報	… 6
2 . 手数料	… 9
3 . 認定の区分、認定番号及び年月日	… 12
4 . 製造所情報(製造所の名称、製造所の所在地)	… 13
5 . 変更し、又は追加する区分	… 14
6 . 製造所の構造設備の概要	… 15
7 . 製造所の責任者	… 16
8 . 廃止区分	… 18
9 . 備考	… 19
10 . 提出日	… 20

以降のページは、事例1について説明しています。

事例2, 3については、下記の表に従い、適切な区分を入力してください。

項目	ページ	定義	区分変更		区分追加
			事例1	事例2	事例3
認定の区分	12	現在取得している区分	一般 細胞等	一般	一般
変更し、又は追加する区分	14	変更: 変更予定の区分(変更後) 追加: 追加する区分	滅菌	滅菌	細胞等
廃止区分	18	変更: 変更予定の区分(変更前) 追加: 欄なし	細胞等	一般	-
変更・追加後の区分(入力欄なし)			一般 滅菌	滅菌	一般 細胞等
			事例1	事例2	事例3

事例1: 一般、細胞等の区分を持っており、細胞等を滅菌に変更する場合

事例2: 一般区分を滅菌区分に変更する場合

事例3: 一般区分に細胞等を追加する場合

申請機能選択

Pmda トップメニュー(企業用)

申請機能 (highlighted)

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。

外国製造業認定区分 変更・追加申請書の様式を選択する

The screenshot shows the Pmda medical device application portal. 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, the form name, a code, and a page number. The forms are grouped into three main categories: '輸出用医療機器' (Export Medical Devices), '医療機器 外国製造業者' (Medical Devices Foreign Manufacturers), and '取り下げ' (Withdrawal). The forms '認定区分[変更]申請書' and '認定区分[追加]申請書' are circled in red.

Category	Form Name	Code	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			
	取り下げ	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
取下げ願(医療機器)		I14	別紙	
	外字対応一覧	-		

1. 申請者情報

O64:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - 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

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 外国製造業者認定区分 変更 申請書
Application for change in accreditation category of foreign medical device manufacturer

※: 必須項目

認定の区分※ Accreditation categories	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 滅菌医療機器 <input type="checkbox"/> 細胞組織医療機器等 <input type="checkbox"/> 包装・表示・保管
認定番号及び年月日 ***	認定番号 <input type="text"/> 番号検索 認定年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

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

認定の区分※
Accreditation categories

一般
 滅菌医療機器
 細胞組織医療機器等
 包装・表示・保管

認定番号 番号検索

認定年月日 平成 年 月 日

申請中の情報

申請中を示す記号

システム受付番号

申請年月日 年 月 日

業者コード コード検索

製造所の名称※
Name of the manufacturing establishment

名称 名称検索

Number and date of the accreditation

※※ 点線の上段又は下段のいずれかを入力する

選択する区分は、3ページを参照

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 ※ 邦文 Address Japanese	
外国文 Foreign language	東京都千代田区霞ヶ関3-3-2
氏名 ※ 邦文 Name Japanese	
外国文 Foreign language	DWAP 試行運用 代表取締役 医機連 太
業者コード ※ Trader Code	000001000

Welfare

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)	

064:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - Windows Internet Explorer

申請者情報変更

住所 ※ 邦文 Address 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 ※ 邦文 Name 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

Welfare

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



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

C64:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - 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)

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 ￥
調査 ￥

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。

医療機器 外国製造業者認定区分 変更 申請書
Application for change in accreditation category of foreign medical device manufacturer

※:必須項目

上記により、医療機器の外国製造業者の認定の区分の変更を申請します。
I hereby apply for change in the accreditation category 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。

ローカル イン트라ネット 100%

表から手数料料を選択

手数料選択 - Windows Internet Explorer

クリア 閉じる

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

手数料コード	手数料名	手数料(国)	条項	構)	額	額	調査_条項	適用開始年月日	適用終了年月日	
1 F2E	医療機器外国製造業者認定区分変更(実地)	23400	6条1項1号	64600	0	-	64600	16条2項2号イ	2009/04/01	-
2 F2F	医療機器外国製造業者認定区分変更(書面)	23400	6条1項1号	39700	0	-	39700	16条2項2号ロ	2009/04/01	-

実地の場合に選択する。

手数料の設定を確認

C64:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - 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

医療機器 外国製造業者認定区分 変更 申請書
Application for change in accreditation category of foreign medical device manufacturer

※:必須項目

認定の区分※ Accreditation categories	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 滅菌医療機器 <input checked="" type="checkbox"/> 細胞組織医療機器等 <input type="checkbox"/> 包装・表示・保管
認定番号及び年月日	認定番号 <input type="text" value="8888888888"/> <input type="button" value="番号検索"/> 認定年月日 平成 <input type="text" value="18"/> 年 <input type="text" value="4"/> 月 <input type="text" value="1"/> 日

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. 認定の区分、認定番号及び年月日

C64:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - Windows Internet Explorer

調査 ¥ 64600 条項 16条2項2号イ

医療機器 外国製造業者認定区分 変更 申請書

Application for change in accreditation category of foreign medical device manufacturer

※: 必須項目

<p>認定の区分※ Accreditation categories</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 滅菌医療機器 <input type="checkbox"/> 細胞組織医療機器等 <input type="checkbox"/> 包装・表示・保管</p>
<p>認定番号及び年月日 Number and date of the accreditation ※※点線の上段又は下段の いずれかを入力する</p>	<p>認定番号 8888888888 番号検索</p> <p>認定年月日 平成 18 年 4 月 1 日</p> <hr/> <p>申請中の情報</p> <p>申請中を示す記号 []</p> <p>システム受付番号 []</p> <p>申請年月日 [] 年 [] 月 [] 日</p>
	<p>業者コード 999999000 コード検索</p>

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. 製造所情報 (製造所の名称、製造所の所在地)

C64:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - Windows Internet Explorer

Live Search

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)

本画面の工程又は工程のいずれかを入力する	申請中を示す記号 <input type="text"/> システム受付番号 <input type="text"/> 申請年月日 <input type="text"/>
製造所の名称 ※ Name of the manufacturing establishment	業者コード <input type="text" value="999999001"/> <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"/>
変更し、又は追加する区分 ※	<input type="checkbox"/> 一般 <input checked="" type="checkbox"/> 滅菌医療機器

ローカル イントラネット 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。

5. 変更し、又は追加する区分

C64:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - 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)

製造所の所在地 Location of the manufacturing establishment	国名 アメリカ合衆国	国名検索
	所在地 ※ *****, New York, *** USA	
変更し、又は追加する区分 ※ Category to be changed or added	<input type="checkbox"/> 一般 <input checked="" type="checkbox"/> 滅菌医療機器 <input type="checkbox"/> 細胞組織医療機器等 <input type="checkbox"/> 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	
製造所の責任者 ※ The person responsible for the manufacturing establishment	氏名 Name	別紙 <input type="checkbox"/> のとおり <input type="button" value="別紙入力"/>
	住所 Address	

変更する区分を選択する。
→ 3ページを参照

ローカル イン트라ネット 100%

6. 製造所の構造設備の概要

C64:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - Windows Internet Explorer

Live Search

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)

製造所の所在地 Location of the manufacturing establishment	国名 アメリカ合衆国	国名検索
	所在地 ※ *****, New York, *** USA	
変更し、又は追加する区分 ※ Category to be changed or added	<input type="checkbox"/> 一般 <input checked="" type="checkbox"/> 滅菌医療機器 <input type="checkbox"/> 細胞組織医療機器等 <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> のとおり <input type="button" value="別紙入力"/>
	住所 Address	

別紙番号を入力する。

7. 製造所の責任者

C64:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - Windows Internet Explorer

別紙 1 のとおり

製造所の構造設備の概要 ※
Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment

製造所の責任者 ※
The person responsible for the manufacturing establishment

氏名
Name

住所
Address

別紙 2 のとおり 別紙入力

廃止区分

区分

- 一般
- 滅菌医療機器
- 細胞組織医療機器等
- 包装・表示・保管

認定年月日 [] 年 [] 月 [] 日

備考
Remarks

子の他 別紙 [] のとおり

ローカル イン트라ネット 100%

別紙番号を入力し、
別紙入力を行う。

製造所の責任者の別紙入力

別紙入力

製造所の責任者 1

氏名 ※	AAAAAAAA AAAAAA
住所 ※	BBBBBBBBBBBBBB

入力終了 閉じる

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。

8. 廃止区分

C64:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - Windows Internet Explorer

別紙 2 のとおり 別紙入力

The person responsible for the manufacturing establishment	住所 Address	
備考 Remarks	廃止区分	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 滅菌医療機器 <input type="checkbox"/> 細胞組織医療機器等 <input type="checkbox"/> 包装・表示・保管
		認定年月日 平成 18 年 4 月 1 日

変更により廃止となる区分を記載する。
→3ページを参照
追加申請書の場合、入力欄なし。

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

上記により、医療機器の外国製造業者の認定の区分の変更を申請します。
I hereby apply for change in the accreditation category of the foreign medical device manufacturer indicated above.

ローカル イン트라ネット 100%

9. 備考

C64:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - Windows Internet Explorer

別紙 2 のとおり 別紙入力

The person responsible for the manufacturing establishment	住所 Address	
備考 Remarks	廃止区分	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 滅菌医療機器 <input type="checkbox"/> 細胞組織医療機器等 <input type="checkbox"/> 包装・表示・保管
	認定年月日	平成 18 年 4 月 1 日
	その他 別紙 3 のとおり	<p><上1/4> <下1/4> <下線> <外字></p> <p>*****</p> <p>(※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)</p>

上記に
I her
manu

を申請します。
ry of the foreign medical device

必要な場合、別紙番号と内容を入力する。

10. 提出日

C64:医療機器外国製造業者認定区分変更申請書 - 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)

(※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)

上記により、医療機器の外国製造業者の認定の区分の変更を申請します。
I hereby apply for change in the accreditation category of the foreign medical device manufacturer indicated above.

※ 平成 23 年 6 月 14 日
Year Month Day

申請者情報変更

住所 ※ 邦文 Address 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 ※ 邦文 Name Japanese ABCメディカル株式会社 代表取締役 ジェイムズ

外国文 Foreign language ABC MEDICAL CO., LTD. Representative

業者コード ※ Trader Code 999999000

代行者 ※

ローカルイントラネット 100%

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)

様式第二十一 (第三十七条関係)
Form No.21 (related to Article 37)

提出不可

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 外国製造業者認定区分 変更 申請書
Application for change in accreditation category of foreign medical device manufacturer

認定の区分 Accreditation categories	医療機器 一般、医療機器 細胞組織医療機器等	
認定番号及び年月日 Number and date of the accreditation	認定番号 : 8888888888 認定年月日 : 平成 18 年 4 月 1 日 申請中を示す記号 : — システム受付番号 : — 申請年月日 : —	
製造所の名称 Name of the manufacturing establishment	ABC MEDICAL CO., LTD. (999999000)	
製造所の所在地 Location of the manufacturing establishment	アメリカ合衆国 *****, New York, *** USA	
変更し、又は追加する区分 Category to be changed or added	医療機器 滅菌医療機器	
製造所の構造設備の概要 Outline of the buildings and facilities 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	別紙2のとおり
	住所 Address	別紙2のとおり
備考 Remarks	廃止区分 区分: 医療機器 細胞組織医療機器等 認定年月日: —	

上記により、医療機器の外国製造業者の認定の区分の変更を申請します。

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

平成 23 年 6 月 14 日
Year Month Day

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 スミス	印又は署名 Signature
	外国文 Foreign language	ABC MEDICAL CO., LTD. Representative Director James Smith	
業者コード Trader Code		999999000	

厚生労働大臣 殿

To Minister of Health, Labor and Welfare

代行者 (Agent)	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 代行運用 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

医療機器WEB

PDFファイルが作成される。

- 鑑
- 製造所の責任者
- 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)

DWAP

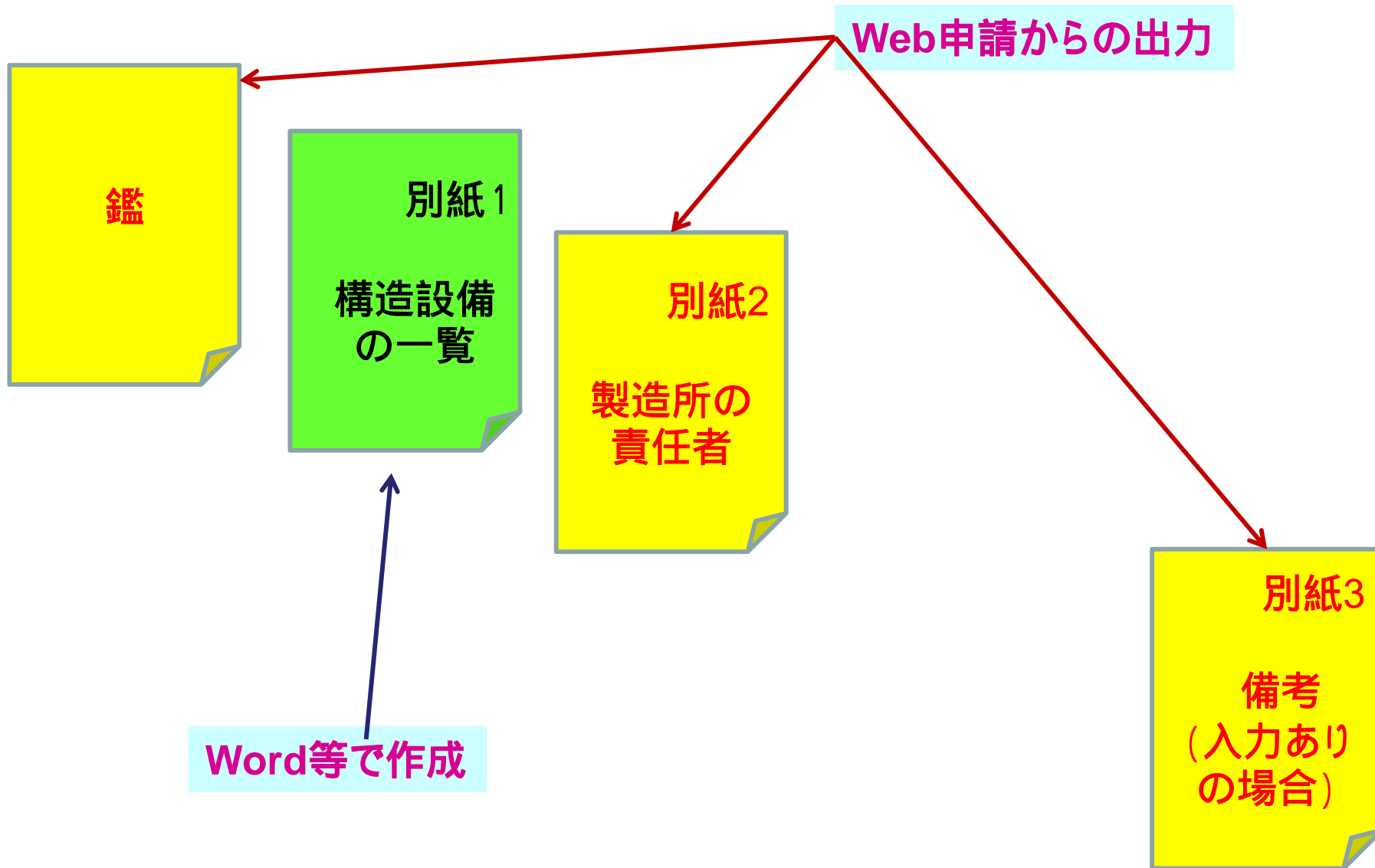
印刷画面：製造所の責任者

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。

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 外国製造業者認定区分 変更 申請書
Application for addition in accreditation category of foreign medical device manufacturer

認定の区分 Accreditation categories	一般、細胞組織医療機器等、滅菌医療機器、包装・表示・保管	
認定番号及び年月日 Number and date of the accreditation	認定番号 : 123456789	認定年月日 : 平成XX年XX月XX日
	申請中を示す記号 : *****	システム受付番号 : 987654321
	申請年月日 : 平成XX年XX月XX日	
製造所の名称 Name of the manufacturing establishment	123456789-123456789二1 23456789三123456789四 123456789	
製造所の所在地 Location of the manufacturing establishment	123456789-123456789二12345 123456789-123456789二12345678 9三123456789四123456789五12345	
変更し、又は追加する区分 Category to be changed or added	一般、細胞組織医療機器等、滅菌医療機器、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XXのとおり	
製造所の責任者 The person responsible for the manufacturing establishment	氏名 Name	別紙〇のとおり
	住所 Address	別紙〇のとおり
備考 Remarks	別紙〇のとおり	

全角40文字

網掛け部分は国名 → 全角25文字
網掛けなしは所在地 → 全角55文字

上記により、医療機器の外国製造業者の認定の区分の変更を申請します。

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

平成XX年XX月XX日
Year Month Day

全角50文字

邦文 Japanese 123456789-123456789二123456789三123456789四123456789五

全角40文字

住所 Address 外国文 Foreign language 123456789-123456789二123456789三123456789四

全角36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18文字まで

氏名 Name

邦文 Japanese 123456789-123456789二123456789三123456789四 印又は署名 Signature

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

業者コード Trader Code

外国文 Foreign language 123456789-123456789二123456789三123456789四

999999999

To Minister of Health, Labor and Welfare

代行者 郵便番号(Postal Code) 123456789-123456789二
住所(Address) 123456789-123456789二123456789三123456789四
法人名・所属(Corporate・Post) 123456789-123456789二123456789三123456789四
氏名(Name) 123456789-123456789二
電話(Phone) 123456789-123456789二
F a x (Facsimile) 123456789-123456789二
メールアドレス(Mail) 123456789-123456789二
業者コード(Trader Code) 999999999

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

10C64000010

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