**ナノテックシュピンドラー株式会社** 　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　TEL：04-7135-8000

**認証部　ＣＳグループ　行**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 FAX：04-7135-8820

　　　　　　　　　　　 E-mail：[bz@nanotecspindler.com](mailto:bz@nanotecspindler.com)

**［確認事項］**

**Ⅰ．選任外国製造医療機器等製造販売業者** ご記入日      年   月   日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 選任製造販売業者名  （登記上の名称） | （製造販売業許可番号：     ） | | |
| 住 所  （登記上の住所） | 〒   － | | |
| 担　当　者 |  | 部　署 |  |
| T E L | （    ） | F A X | （    ） |
| 住 所  （上記住所と異なる  場合のみ記載） | 〒   － | | |
| E-mail |  | | |
| 備　考 |  | | |

**Ⅱ．外国指定高度管理医療器機器製造等事業者**

|  |  |
| --- | --- |
| 事 業 者 名 | （登録番号：       ） |

**Ⅲ．変更内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 変 更 内 容 | 選任外国製造医療機器等製造販売業者の変更  （変更前の選任製造販売業者名：     ）  　選任外国製造医療機器等製造販売業者の氏名又は住所  　選任外国製造医療機器等製造販売業者の許可の種類及び許可番号 |

**【見積依頼に関する留意事項】**

１．届出品目数が４つ以上ある場合は本依頼書を複数枚使用してご利用ください。

**［届出品目情報］**

|  |  |
| --- | --- |
| 品目１ | 認証番号： |
| 販売名： |
| 品目２ | 認証番号： |
| 販売名： |
| 品目３ | 認証番号： |
| 販売名： |

|  |  |
| --- | --- |
| 届書の提出予定 | 年   月　〔上旬　中旬　下旬〕 |
| 備 考 |  |