**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

**［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 |       |