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

　　　　 **認証部　カスタマーサービス　行**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 FAX：04-7135-8820

 　　　　　　　　　　　 E-mail：bz@nanotecspindler.com

**［届出者情報］** ご記入日      年   月   日

|  |  |
| --- | --- |
| 製造販売業者等名（登記上の名称） |       （製造販売業許可番号：     ）[ ] 製造販売業者 　[ ] 選任外国製造医療機器等製造販売業者 |
| 住 所（登記上の住所） | 〒   －    　　      |
| 担 当 者 |       | 部 署 |       |
| 住 所（上記住所と異なる場合に未記載） | 〒   －    　　      |
| T E L |       （    ）      | F A X |       （    ）      |
| E-mail |       |
| 備 考 |       |

**【見積依頼に関する留意事項】**

１．届出品目数が9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：　      |
| 品目４ | 認証番号：　      |
| 販売名：　      |
| 品目５ | 認証番号：　      |
| 販売名：　      |
| 品目６ | 認証番号：　      |
| 販売名：　      |
| 品目７ | 認証番号：　      |
| 販売名：　      |
| 品目８ | 認証番号：　      |
| 販売名：　      |