**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)

**［申請者情報］** 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  場合のみ記載） | 〒   － | | |
| T E L | （    ） | F A X | （    ） |
| E-mail |  | | |
| 備 考 |  | | |

**※選任外国製造医療機器等製造販売業者の場合、外国指定高度管理医療器機器製造等事業者について、**

**ご記入ください。**

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

**［依頼内容］**

|  |  |
| --- | --- |
| 種　別 | 書換え交付　　　再交付　　　その他〔     〕 |
| 書　類 | 基準適合証：基準適合証番号〔     〕  その他〔     〕：番号〔     〕 |
| 備　考 |  |