**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

**［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 |       |