

様式第 3 3 号（対面助言申込書取下願）

対面助言申込書取下願

処 理 欄

名 称	
対面助言の対象	医薬品                      医薬部外品                      医療機器 体外診断用医薬品                      再生医療等製品
相 談 区 分	
対面助言申込日	
受 付 番 号	
相 談 予 定 日	
取下げの理由	
本申込みの担当者氏名、所属及び連絡先(電話、ファクシミリ)	
備 考	

上記により申込みをした対面助言の取下げをお願いします。

平成    年    月    日

住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）  
氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名） 印  
（業者コード                      ）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構  
審査センター長                      殿

注）簡易相談又は医療機器・体外診断用医薬品対面助言準備面談以外の対面助言については、手数料の還付請求書も併せて提出すること。