

希少疾病用医薬品等概要

名称	
予定される 効能・効果	
申請者名	
対象疾患について	対象疾患の概略説明、患者数等を記載
対象疾患に対する本 剤の効能・効果等に ついて	医療上の必要性、これまでの臨床試験成績（外国を含む）、開発 状況等を記載

- (注)
1. 様式は A4 判とすること。
  2. 詳細についてさらに説明を要する場合には、別添として添付することは差し支えない。