

様式第一百七（一）（第二百五十条関係）

希少疾病用医薬品指定申請書

| | |
|---------------------|--|
| 名称 | |
| 成分及び分量又は本質 | |
| 製造方法 | |
| 予定される用法及び用量 | |
| 予定される効能又は効果 | |
| 使用価値が特に優れていると判断する理由 | |
| 備考 | |

上記により、希少疾病用医薬品の指定を申請します。

年 月 日

住所 法人にあつては、主たる事務所の所在地

氏名 法人にあつては、名称及び代表者の氏名

印

厚生労働大臣 殿

- (注意)
- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
 - 2 この申請書は、正副 2 通提出すること。
 - 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。