**様式第九十六**（第二百条関係）

検　定　合　格　証　明　書

第号

出願者の住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）

出願者の氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医薬品、医療機器又は再生医療等製品の名称 | 合格番号 | 製造番号又は  製造記号 | 数量 | 備考 |
|  |  |  |  |  |

　　　医薬品

上記の　医療機器　は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の

再生医療等製品

第一項第二項

確保等に関する法律第四十三条　　　　　　　に規定する検定に合格したことを証明する。

　　　　年　　月　　日

国立感染症研究所長

印

国立医薬品食品衛生研究所長

(注意)　この用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とする。