レギュラトリーサイエンス総合相談　質問申込書

令和３年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 相談対象 | * 医療機器製造業者　　□　医療機器製造販売業者　　□　その他
 |
| 申込者名（事業者名） |  |
|  |  |
| 連　絡　先 | 申込担当氏名 |  |
| 所属部署名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| Fax番号 |  |
| Ｅ-mail番号 |  |
| 他の面談出席者と所属部署名 |  |
|  |  |
| ［質問事項］（次頁の注意事項に従って記入してください。） |
|  | 表　題 |  |  |
| １．２． |
| 面談日 | 　　　令和３年１０月２９日（金）　10時～13時※うち概ね30分間、時間の指定はこちらで決めて、改めてご連絡します。 |
| 備　考 |  |

（注意事項）

１　用紙の大きさは日本産業規格Ａ４としてください。

２　記入欄に記入事項の全てを記入できないときは、その欄に「別紙（　）のとおり」と記入し別紙を添付してください。

３　申込書の記入要領は以下のとおりです。

（１）申込者名欄

法人にあっては名称を記入してください。

（２）質問事項欄

表題を付すとともに、本質問の申込みに至った背景（製品概要等を含む。）、予定している効能・効果（使用目的）、開発上の課題及び懸念事項を整理し、簡潔（箇条書き）に記入してください。なお、本欄に記載された事項以外の質問事項にはお答えできませんので、あらかじめ御了承ください。

（３）備考

本製品に関する面談がPMDAにて実施されている場合は、直近の受付番号又は面談日を記入してください。

その他、補足等があれば記入してください。

４　申し込み書の送信先は以下のとおりです。FAX又はﾒｰﾙにてお申し込みください。

　　送信先：京都府薬事支援ｾﾝﾀｰ

　　℡：075-621-4162　　　**fax：075-621-4169　　　　e-mail：****yakuji-sien@pref.kyoto.lg.jp**