



- 該当部分にチェックし、日本語と英語を両方ご記入下さい。（外国の場合は、英語のみで可。）
- 薬事申請の場合、業許可証（認定証）の記載と同じようにご記入下さい。（業許可証が英語でない場合は（中国語等）、日本語の欄に業許可証どおりのご記入をお願いします。英語記載は必須となります。）

<input checked="" type="checkbox"/> 薬事申請			
<input type="checkbox"/> 上記以外 (ISO など)			
		■ 申請者／製造販売業者	
		日本語	英語
会社名	テュフズードジャパン株式会社	TUV SUD Japan Ltd.	
郵便番号	〒160-0023	160-0023	
住所	(国) 県市区町	Nishi-Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo, Japan	
	番地	4-33-4	
	ビル名など	Sumitomo Fudosan Nishi-Shinjuku. No4. 8F	
担当者 / 役職	手府 花子 / マネージャー	Ms Hanako Tefu / Manager	
部署	MHS 部	MHS Department	
TEL	03-3372-4821	FAX	03-3372-4163
業者コード ⁹ 桁 (薬事申請の場合)	123456789	E-mail	xxx@tuv-sud.jp

		■ その他の事業所／製造所	
		日本語	英語
会社名	テュフズードジャパン株式会社 関西本部	TUV SUD Japan Ltd. Kansai Office	
郵便番号	〒532-0003	532-0003	
住所	(国) 県市区町	Miyahara, Yodogawa-ku, Osaka-shi, Japan	
	番地	3-5-36	
	ビル名など	Shin-Osaka Trust Tower 12F	
担当者 / 役職	手府 一郎 / マネージャー	Mr Taro Tefu / Manager	
部署	MHS 部	MHS Department	
TEL	06-6396-0108	FAX	06-6396-0308
業者コード ⁹ 桁 (薬事申請の場合)	234567891	E-mail	oooo@tuv-sud.jp

		■ その他の事業所／製造所	
		日本語	英語
会社名		TÜV SÜD Product Service GmbH	
郵便番号	〒	80339	
住所	(国) 県市区町	Munich, Germany	
	番地	Ridlerstr. 65	
	ビル名など	Mr Dirk Tuv / Manager	
担当者 / 役職		MHS Department	
部署			
TEL	+49-89-5008-xxxx	FAX	+49-89-5008-xxxx
業者コード ⁹ 桁 (薬事申請の場合)	345678910	E-mail	*****@tuv-sud.de