



- 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 type="checkbox"/> ISO / MDD / IVDD			
<input checked="" type="checkbox"/> 薬事申請			
		■ 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	東京都新宿区西新宿	Nishi-Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo, Japan
	番地	4丁目15番3号	4-15-3
	ビル名など	住友不動産西新宿ビル3号館7F	Sumitomo Fudosan Nishi-Shinjuku. No3. 7F
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	大阪府大阪市淀川区宮原	Miyahara, Yodogawa-ku, Osaka-shi, Japan
	番地	3丁目5番24号	3-5-24
	ビル名など	新大阪第一生命ビルディング10階	Shin-Osaka Daiichi Seimei Bldg 10F
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.jp