

[様式 10]

## 委任状

記入して下さい。

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 56 条の 2 に  
基づき 令和 年 月 日付け で申請する輸入確認について、書類の提出等の  
事務手続きを下記の者に委任いたします。

所在地：〒102-0074 東京都千代田区九段南 4-1-8 第二小磯ビル 2 階  
氏名又は法人名： 公益財団法人日本アレルギー協会 佐藤 清  
連絡先：TEL：03-3222-3437

以上

署名・捺印して下さい。

輸入者名

印