

先駆け審査指定制度対象品目指定申請書

申請者名		
承認番号※1		
名称	一般的名称※2	
	販売名※3	
成分及び分量又は本質		
予定される効能又は効果※4		
予定される用法及び用量※5		
作用機序又は薬理作用等※6		
指定要件への該当性※7		
指定要件 1	治療薬の画期性	
指定要件 2	対象疾患の重篤性	
指定要件 3	対象疾患に係る著明な有効性	
指定要件 4	世界に先駆けて日本で早期開発・申請する意思・体制	
ヒアリング希望日※8	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
	第4希望	
	第5希望	
	第6希望	
担当者連絡先	氏名	
	部署名	
	電話番号	
	FAX 番号	
	E-mail	
特記事項		

上記により、先駆け審査の指定を申請します。

平成 28 年〇月〇日

住所 法人にあつては主たる事務所の所在地

氏名 法人にあつては名称及び代表者の氏名 印

厚生労働大臣 殿

注：※1～※8までは可能な限り、A4 一枚に収まるように記載する。ただし、本様式に収まらない場合については、別紙に添付する旨を記載した上で、指定した別紙にて記載することで可。

※1：既に承認を取得している場合に記載、未承認の場合には「-」と記載。

※2：一般的名称が決まっていない場合には「開発成分記号等」を記載。

※3：既に決まっている場合に記載、国内で承認されている場合は和名で記載。それ以外の場合には英語で記載。いずれの国でも販売されていない場合には「-」と記載。

※4：申請時点で予定している効能又は効果を記載。

※5：申請時点で予定している用法・用量を記載。複数の用量を検討中の場合には、主たる用法・用量と考えているものを記載し、その他の用法・用量も併記。

※6：作用機序又は薬理作用を記載。特に既存の治療薬との相違点が明確になるように類似していると思われる既存薬を網羅的に列示した上で、違いを記載。

※7：指定要件への該当性について、端的に根拠に基づいて記載。根拠となる臨床又は非臨床試験成績の概要は別紙に添付することで可。

※8：ヒアリング希望日時については、1時間を一コマとして「〇月〇日〇時～〇時」と記載する。平成 29 年 1 月 20 日までにヒアリングを行うことが難しい場合には、医薬品審査管理課に相談すること。