**様式第４号**

取り下げ願

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 製品名  （販売名称） |  | | |
| 機器の種別 |  | | |
| 機器の分類 |  | 主たる適用部位 |  |
| 受付番号 |  | | |
| 取下げ理由 |  | | |
| 備考 |  | | |

上記　申請書の取下げをお願いします。

（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

　住　　　　所

法人にあっては、主

たる事務所の所在地

氏　　　　名

印

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

一般社団法人日本ホームヘルス機器協会　会長　殿

担当部門

担当者

電話番号　　　　（　　　　）

ＦＡＸ番号　　　　（　　　　）

E-mail