



様式 2

### 大阪府手数料 (POS) 納付用 連絡票

"2018/10/1"や"10/1"のように日付を入力

大阪府手数料納付義務者 様  
下記の手数料額を大阪府が指定する手数料収納窓口で納付してください。

↑収納確認用の印字スペースですので、何も記入しないでください

所 属 :	薬務課
職・氏名 :	製造審査グループ
内線番号 :	6305

総額
¥69,300
大阪府庁POS 手数料額¥69,300-

2620404837910 その他医薬品承認

手数料額 (合計額)	金69,300円
------------	----------

府の指定する手数料納付窓口において手数料納付されましたら、この用紙を受け取った府の所属の申請窓口へ申請書等とあわせて本連絡票を提出してください。