

様式第七十五の十二(第百三十七条の四十六関係)

再生医療等製品再評価申請書

再評価の告示年月日・番号		年 月 日 厚生労働省告示第 号	
承認番号		承認年月日	
類別			
名称	一般的名称		
	販売名		
備考			

上記により、再生医療等製品の再評価を申請します。

年 月 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)

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この申請書は、正本1通及び副本2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。