

収入印紙		外国製造再生医療等製品変更計画確認事項変更確認申請書					
変更計画確認番号				変更計画確認年月日			
承認番号				承認年月日			
類別							
名称	一般的名称						
	販売名						
効能、効果又は性能							
形状、構造、成分、分量又は本質							
製造方法							
規格及び試験方法							
用法及び用量又は使用方法							
貯蔵方法及び有効期間							
製造販売する品目の製造所	名称	所在地	許可区分又は認定区分		許可番号又は認定番号		
備考							

上記により、外国製造再生医療等製品変更計画の変更の確認を申請します。

年 月 日

住所 邦文
外国文
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名 邦文
外国文
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

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。
- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。