様式第九十四の三(第百九十六条の五関係)
許可番号

再生医療等製品販売業許可証

氏名(法人にあつては、その名称)
営業所の名称
営業所の所在地

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第40条の5第1項の規定により再生医療等製品の販売業の許可を受けた者であることを証明する。

年　　月　　日

都道府県知事　　印

有効期間　　年　　月　　日から
　　年　　月　　日まで