

様式第七十五の十三(第百三十七条の四十七関係)

再生医療等製品 再評価 確認 調査 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に係る 確認 調査 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)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。