

再生医療等製品変更計画確認事項軽微変更届

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		
名 称	一 般 的 名 称				
	販 売 名				
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後		
変 更 理 由					
備 考					

上記により、再生医療等製品変更計画の軽微な変更の届出をします。

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とすること。
- 2 この届書は、正副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。