

様式第十二(第五十八条関係)(第二面)

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 審査等業務を行う体制                |  |
| 手数料の算定の基準(手数料を徴収する場合のみ記載) |  |

2 再生医療等委員会の連絡先

|                         |     |  |
|-------------------------|-----|--|
| 担当部署                    |     |  |
| 担当部署電話番号                |     |  |
| 担当部署FAX番号               |     |  |
| 担当部署電子メールアドレス           |     |  |
| 担当部署の責任者の氏名             |     |  |
| 担当部署の責任者の役職             |     |  |
| 苦情及び問合せを受け付けるための窓口      | 名称  |  |
|                         | 連絡先 |  |
| 再生医療等委員会の運営に関する情報の掲載URL |     |  |

※担当部署の責任者の役職については、担当部署における役職を記載すること