

様式第一（第二十七条関係）（第七面）

（４）再生医療等に用いる未承認又は適応外の医薬品又は医療機器に関する事項  
（未承認又は適応外の医薬品又は医療機器を用いる場合のみ記載）

|                                                             |      |                                |                               |
|-------------------------------------------------------------|------|--------------------------------|-------------------------------|
| 医薬品又は医療機器の別                                                 |      | <input type="checkbox"/> 医薬品   | <input type="checkbox"/> 医療機器 |
| 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（昭和35年法律第145号）における未承認又は適応外の別 |      | <input type="checkbox"/> 未承認   | <input type="checkbox"/> 適応外  |
| 一般的名称等                                                      | 医薬品  | 一般的名称（国内外で未承認の場合は開発コードを記載すること） |                               |
|                                                             | 医薬品  | 販売名（海外製品の場合は国名も記載すること）         |                               |
|                                                             | 医薬品  | 承認番号                           |                               |
|                                                             | 医療機器 | 類別                             |                               |
|                                                             | 医療機器 | 一般的名称                          |                               |
| 承認・認証・届出番号                                                  |      |                                |                               |
| 医薬品又は医療機器の提供者                                               |      | 名称                             |                               |
|                                                             |      | 所在地                            |                               |

※複数該当がある場合は、上記の項目を複写して記載すること

４ 再生医療等技術の安全性の確保等に関する措置

（１）利益相反管理に関する事項

① 再生医療等に対する特定細胞加工物等製造事業者からの研究資金等の提供その他の関与

|                                              |                             |                              |
|----------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 特定細胞加工物等製造事業者の名称                             |                             |                              |
| 研究資金等の提供の有無                                  | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無   |
| 研究資金等の提供組織名称                                 |                             |                              |
| Source of Monetary Support/Secondary Sponsor |                             |                              |
| Secondary Sponsorの該当性                        | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> 非該当 |
| 研究資金等の提供に係る契約締結の有無                           | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無   |
| 契約締結日                                        |                             |                              |
| 物品提供の有無                                      | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無   |
| 物品提供の内容                                      |                             |                              |
| 役務提供の有無                                      | <input type="checkbox"/> 有  | <input type="checkbox"/> 無   |
| 役務提供の内容                                      |                             |                              |

※複数該当がある場合は、上記の項目を複写して記載すること