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。