**様式第七十五の十四**（第百三十七条の四十八関係）

再生医療等製品　再評価　確認等　結果　通知書

| | | |
|---|---|---|
| 再評価の告示年月日・番号 | | 年　月　日　厚生労働省告示　第　号 |
| 類別 | | |
| 名称 | 一般的名称 | |
| | 販売名 | |
| 申請者名 | | |
| 確認等結果 | | |
| 備考 | | |

上記により、再生医療等製品の再評価に係る確認等の結果を通知します。

年　月　日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長　印

厚生労働大臣　殿

（注意）

1　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。

2　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

**様式第七十五の十五**（第百三十七条の四十九関係）

再生医療等製品製造販売承認承継届書

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 承継品目 | 類別 | 名称 | | 承認番号 | 承認年月日 |
| | | 一般的名称 | 販売名 | | |
| | | | | | |
| 承継理由 | | | | | |
| 承継日 | | | | | |
| 被承継者 | | | | | |
| 被承継者の製造販売業の許可番号 | | | | | |
| 備考 | | | | | |

上記により、再生医療等製品の製造販売の承認の承継の届出をします。

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）　㊞

厚生労働大臣
都道府県知事　殿

（注意）

1　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。

2　この届書は、厚生労働大臣に提出する場合にあつては正副２通、都道府県知事に提出する場合にあつては正本１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。

4　承継品目欄には、次により記載すること。

⑴　類別は、令別表第二による類別によること。

⑵　品目が２以上であるときは、承認年月日の順に記載すること。

5　承継日欄には、相続の場合にあつては相続日を、その他の場合にあつては承継予定日を記載すること。

6　被承継者欄には、被承継者の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）及び住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）を記載すること。

7　備考欄には、被承継者の被承継品目の製造販売に係る主たる機能を有する事務所の名称及び所在地を記載すること。

**様式第七十五の十六**（第百三十七条の五十二関係）

再生医療等製品製造管理者承認申請書

| | | |
|---|---|---|
| 製造業の許可区分 | | |
| 製造業の許可番号及び年月日 | | |
| 製造所の名称 | | |
| 製造所の所在地 | | |
| 管理者 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| 備考 | | |

上記により、再生医療等製品製造管理者の承認を申請します。

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）　㊞

地方厚生局長
都道府県知事　殿

（注意）

1　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。

2　この申請書は、地方厚生局長に提出する場合にあつては正副２通、都道府県知事に提出する場合にあつては正本１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。

4　備考欄には、申請に係る者が再生医療等製品製造管理者となる予定年月日を記載すること。