（留意事項）

1　市中銀行等の窓口に備え付けの振込用紙の場合、金融機関により振込金受取書、領収証書、領収済通知書等名称が異なる場合がありますが、正規の領収書となるものなら何れでも使用できます。

2　各金融機関に設置されている自動振込機の領収書も使用できます。

3　原本は不要です。コピーした写しを、はがれないよう点線の枠内に糊付けしてください。

4　調査申請書の「調査手数料の金額」(この用紙の表の金額）と、この欄に糊付けする調査手数料振込金受取書（写）の金額が一致していることを必ず確認してください。

5　市中銀行に備え付けられた用紙が点線の枠より大きな場合、枠外にはみ出してもかまいませんが、この用紙（日本工業規格Ａ４）の範囲内に糊付けしてください。

様式第二十一（第八十二条、第八十四条関係）

特定細胞加工物製造 許可／許可の更新／認定／認定の更新 調査結果通知書

年　月　日

厚生労働大臣／地方厚生局長 殿

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長　印

下記のとおり、特定細胞加工物の製造の 許可／許可の更新／認定／認定の更新 に係る調査の結果を、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第38条第４項（法第39条第２項において準用する場合を含む。）の規定により通知します。

記

細胞培養加工施設の施設番号及び許可年月日又は認定年月日（更新の場合）	
細胞培養加工施設の名称	
調査結果	
備考	

（留意事項）

1　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。

2　各項目の記載欄にその記載事項の全てを記載する事ができないときには、同欄に「別紙のとおり。」と記載し、別紙を添付すること。

様式第二十二（第八十三条関係）(第一面)

Form No. 22 (related to Article 83) (Page 1)

収入印紙 Revenue Stamp

特定細胞加工物製造認定申請書

Application for accreditation of foreign cell processor

年　月　日

Date (Year／Month／Day)

厚生労働大臣　殿

To Minister of Health, Labour and Welfare

住所 Address　邦文 Japanese／外国文 Foreign language　（法人にあっては、主たる事務所の所在地 Location of the head office in case of a corporation）

氏名 Name　邦文 Japanese／外国文 Foreign language　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名 Name of the corporation and its representative in case of a corporation）

印又は署名／Signature

下記のとおり、特定細胞加工物の製造の認定を受けたいので、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第39条第１項の規定により申請します。

I hereby apply for the accreditation of the foreign cell processor by Article 39, Paragraph 1 of the Act on the Safety of Regenerative Medicine as indicated below.

記

1　細胞培養加工施設及び申請者に関する事項

Cell processing facility and applicant's information

細胞培養加工施設の名称 Name of the cell processing facility		
細胞培養加工施設の所在地 Location of the cell processing facility		
施設管理者に関する事項 Details of the manager of the cell processing facility	氏名 Name	
	略歴 Career summary	

様式第二十二（第八十三条関係）(第二面)

Form No. 22 (related to Article 83) (Page 2)

業務を行う役員の氏名（法人の場合） Name of the executive (in case of a corporation)		
	⑴法第50条第１項の規定により認定を取り消されたこと History of having accreditation being canceled pursuant to the provision of	