申請者（法人にあっては、その業務を行う役員を含む。）の欠格条項 Applicant's disqualifications (including those of the executive engaged in the services in case of a corporation)	Article 50, Paragraph 1	
	⑵禁錮以上の刑に処せられたこと History of a court sentence of imprisonment or a severe punishment	
	⑶関係法令又はこれに基づく処分に違反したこと Violation of related Japanese laws or measures taken in accordance with these laws and regulations	

製造をしようとする特定細胞加工物の種類 Types of planned specific processed cells	□	人の細胞に培養その他の加工を施した特定細胞加工物 Human cells derived	□	動物の細胞に培養その他の加工を施した特定細胞加工物 Animal's cells derived

2　申請者の連絡先
Applicant's contact information

担当部署 Department	
電話番号 Telephone number	
ＦＡＸ番号 FAX number	
電子メールアドレス E-mail address	

様式第二十二（第八十三条関係）（第三面）
Form No. 22 (related to Article 83) (Page 3)
（留意事項）
（Notes）
1　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。
Use paper of Japanese Industrial Standards Size A4.
2　提出は、正副２通とすること。
Applicant should submit one original and one copy of this form.
3　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。
In case there is not enough space to fill in all the information in the column, write "See attached paper" in the column and attach another paper on which all the information is written.
4　１の「申請者の欠格条項」欄は当該事実がないときは「無」と記載し、あるときは、⑴欄にあってはその理由及び年月日を、⑵欄にあってはその罰、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、⑶欄にあってはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。
Write down "No" in each column of ⑴, ⑵ and ⑶ if an applicant doesn't meet any conditions of its disqualifications. If an applicant meets one or more conditions of its disqualifications, please write down as below.
⑴The date (year, month, day) and grounds for cancellation.
⑵Crime, sentence, the date (year, month, day) of final judgment, the date (year, month, day) of sentence／parole completion.
⑶Description and the date (year, month, day) of the violation(s).
5　収入印紙は、厚生労働大臣に提出する申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
Put revenue stamp only on the original form, not on its copy. Do not cancel it.

様式第二十三（第八十四条関係）
Form No. 23 (related to Article 84)

特定細胞加工物製造認定証
Accreditation certificate of foreign cell processor

氏　　名（法人にあっては、その名称）
Name（Name of the corporation and its representative in case of a corporation）

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

再生医療等の安全性の確保等に関する法律第39条第１項の規定により認定を受けた特定細胞加工物製造事業者であることを証明する。

It is certified that the above cell processor is certificated foreign cell processor pursuant to Article 39, Paragraph 1 of the Act on the Safety of Regenerative Medicine.

年　　月　　日
Date (Year／Month／Day)

厚生労働大臣　　印
Minister of Health, Labour and Welfare

施設番号
Accreditation number
有効期間　　年　　月　　日から
Date of issue　　Year／Month／Day
年　　月　　日まで
Date of expiry　　Year／Month／Day

様式第二十四（第八十四条関係）（表面）
Form No. 24 (related to Article 84) (Face side)

特定細胞加工物製造認定事項変更届書
Application for change in accreditation items of foreign cell processor

年　　月　　日
Date (Year／Month／Day)