様式第二十（第八十一条関係）（表面）

特定細胞加工物等製造 許　可 / 許可の更新 調査申請書

年　月　日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長　殿

住　所 { 法人にあっては、主たる事務所の所在地 }

氏　名 { 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 }

下記のとおり、特定細胞加工物等の製造の 許　可 / 許可の更新 に係る調査を、再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則第81条第２項の規定により申請します。

記

特定細胞加工物等製造施設の施設番号及び許可年月日（更新の場合）			
特定細胞加工物等製造施設の名称			
特定細胞加工物等製造施設の所在地			
許可証の区分		□ 特定細胞加工物	□ 特定核酸等
施設管理者の氏名			
調査手数料の金額			
連絡先	担当部署及び担当者の氏名		
	電話番号		
	ＦＡＸ番号		
	電子メールアドレス		
備考			

（留意事項）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　提出は、正本１通とすること。

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。

４　これまでに機構による製造の許可に係る調査を受けたことがある場合には、「備考」欄に前回調査申請日及び結果通知日について記載すること。

５　再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行令において定める手数料を機構の口座に払いこんだことを証する書類（調査手数料振込金受取書等）の写しを添付すること。

様式第二十（第八十一条関係）（裏面）

（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。コピーした写しを添付してください。

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、添付する調査手数料振込金受取書等の写しの金額が一致していることを必ず確認してください。