（別紙）

令和３年　　月　　日

厚生労働省医薬・生活衛生局長　殿

住所

称号又は名称

代表者

特殊免疫グロブリン製剤供給体制整備支援事業補助金

（特殊免疫グロブリン製剤の供給体制整備事業）実施法人応募書

１．事業概要・到達目標、事業実施計画について(様式１)

　（公募要領６．（３）審査の観点に沿って記入下さい。）

２．事業を実施するための体制(様式２)

　　(事業を実施するための人員、管理体制、事務処理体制、製造体制等)

３．法人の定款又は規約

　（添付下さい。）

４．法人の直近年度の財務状況がわかる資料（財務諸表等）

　（添付下さい。）

(様式１)

**事業概要・到達目標・実施計画**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事業実施法人名** | |  |
| **所在地** | |  |
| **事業管理者**  (事業を実際に  指揮、監督する者) | 氏名 |  |
| 部署  役職 |  |
| **事業概要・到達目標** | | |
|  | | |
| **事業実施計画** | | |
|  | | |

(様式２)

**事業実施体制**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事務連絡担当**  **責任者** | 氏名 |  |
| 部署  役職 |  |
| 連絡先 | TEL) |
| E-mail) |
| **経理事務担当**  **責任者** | 氏名 |  |
| 部署  役職 |  |
| 連絡先 | TEL) |
| E-mail) |
| **事業に従事する者の人数** | |  |
| **事業を実施するための人員・管理・事務処理・製造体制** | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| **組織図** |
|  |