

再生医療等提供終了届書（治療）

年 月 日

厚生労働大臣
地方厚生局長 } 殿

再生医療等提供機関 名 称

住 所

管理者 氏 名

下記のとおり、再生医療等の提供を終了したので、再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則第31条の２の規定により届け出ます。

記

1 再生医療等提供計画の名称等

①	再生医療等提供計画の計画番号	
②	再生医療等の名称	
③	認定再生医療等委員会の名称（認定番号）	

2 再生医療等の結果の要約

④	観察期間終了日	
⑤	一症例当たりの平均観察期間	
⑥	実施症例数	
⑦	疾病等の発生状況のまとめ	

3 連絡先

担当部署	
担当者氏名	
電話番号	
FAX番号	
電子メールアドレス	

（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）④の「観察期間終了日」は、最後に再生医療等を受けた者の最終観察日を記入すること。
- （４）⑥の「実施症例数」は、当該再生医療等を受けた者の数を記入すること。
- （５）⑦の「疾病等の発生状況のまとめ」は、再生医療等の提供中に起こった又は提供終了後一定期間内に起こった再生医療等を受けた者の疾病等（健康上の好ましくない変化（臨床検査値異常を含む）、全ての重篤な有害事象、死亡）について記入すること。