

様式第七十五の十二(第百三十七条の四十六関係)

再生医療等製品再評価申請書

| | | | |
|--------------|------------------|-------|--|
| 再評価の告示年月日・番号 | 年 月 日 厚生労働省告示第 号 | | |
| 承認番号 | | 承認年月日 | |
| 類別 | | | |
| 名称 | 一般的名称 | | |
| | 販売名 | | |
| 備考 | | | |

上記により、再生医療等製品の再評価を申請します。

年 月 日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この申請書は、正本1通及び副本2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。