様式第七十五の十四の十（第百三十七条の四十八の十五関係）

再生医療等製品変更計画確認結果通知書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承認番号 | |  | 承認年月日 |  |
| 類別 | |  | | |
| 名称 | 一般的名称 |  | | |
| 販売名 |  | | |
| 申請者名 | |  | | |
| 変更計画確認申請年月日 | |  | | |
| 確認結果 | |  | | |
| 備考 | |  | | |

上記により、再生医療等製品変更計画に係る確認の結果を通知します。

　　　　　年　　　月　　　日

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長

厚生労働大臣　　　殿

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。