

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 宛

FAX回答表

平成 22年 10月 22日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない

申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

現職

〒173-0015 東京都板橋区柴町36番地の2  
東京都健康長寿医療センター  
TEL 03 (3964) 1141 FAX 03 (3964) 1983

氏名

稲松 孝思

領内

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2  
厚生労働省健康局結核感染症課予防接種室  
予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 御中

FAX回答表

平成 26 年 10 月 24 日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない
- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: クアトロバック皮下注シリンジ

製品名: テトラビック皮下注シリンジ

製品名: エンセバック皮下注用

製品名: ジェービックV

製品名: プレベナー13水性懸濁皮下注

製品名: プレベナー水性懸濁皮下注

現 職 福岡歯科大学総合医学講座小児科学分野 教授

氏 名 岡田 賢司

(宛 先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 健康局 結核感染症課予防接種室

予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 御中

FAX回答表

平成26年10月23日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない  
 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

現職 川崎市健康安全研究所 所長

氏名 岡部 信彦

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種室

予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 宛

FAX回答表

平成26年10月22日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない  
 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

現職 国立感染症研究所 副所長

氏名 倉根 一郎

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種室

予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当 御中

FAX回答表

平成 26年 10月 24日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない  
 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

現 職 国立感染症研究所 感染症疫学センター

氏 名 多屋馨子

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省 健康局 結核感染症課予防接種室

予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会担当

宛  
御中

FAX回答表

平成26年10月22日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない  
 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

現職 日本医師会 常任理事  
氏名 道永麻里

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種室

予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)

(記入様式(資料作成関与者))

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種・ワクチン分科会ご担当者様

FAX回答表

平成 26年 10月 22日

申請資料等の作成への関与について、以下のとおり回答する。

- 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当しない  
 申請資料等の作成に密接に関与した者に該当する(以下に関与した製品名を記入)

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

製品名: \_\_\_\_\_

現職 国際医療福祉大学 副学長

氏名 桃井 眞里子

(宛先)

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省健康局結核感染症課予防接種室

予防接種・ワクチン分科会担当

電話 03(5253)1111 (内線2078、2100)

03(3595)3287 (時間外)

FAX 03(3581)6251 (健康局結核感染症課FAX)