



特定細胞加工物製造認定申請書
Application for accreditation of foreign cell processor

年 月 日

Date (Year / Month / Day)

厚生労働大臣 殿
To Minister of Health, Labour and Welfare

住所
Address

邦文
Japanese

外国文
Foreign language

法人にあつては、
主たる事務所の所
在地
Location of the
head office in
case of a
corporation

氏名
Name

邦文
Japanese

外国文
Foreign language

法人にあつては、
名称及び代表者の
氏名
Name of the
corporation and
its
representative
in case of
a corporation

印又は署名 / Signature

下記のとおり、特定細胞加工物の製造の認定を受けたいので、再生医療等の安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定により申請します。

I hereby apply for the accreditation of the foreign cell processor by Article 39, Paragraph 1 of the Act on the Safety of Regenerative Medicine as indicated below.

記

1 細胞培養加工施設及び申請者に関する事項

Cell processing facility and applicant's information

細胞培養加工施設の名称 Name of the cell processing facility		
細胞培養加工施設の所在地 Location of the cell processing facility		
施設管理者に関する事項 Details of the manager of the cell processing facility	氏名 Name	
	略歴 Career summary	

業務を行う役員の氏名(法人の場合) Name of the executive (in case of a corporation)		
申請者（法人にあっては、その業務を行う役員を含む。）の欠格条項 Applicant's disqualifications (including those of the executive engaged in the services in case of a corporation)	(1) 法第50条第1項の規定により認定を取り消されたこと History of having accreditation being canceled pursuant to the provision of Article 50, Paragraph 1	
	(2) 禁錮以上の刑に処せられたこと History of a court sentence of imprisonment or a severe punishment	
	(3) 関係法令又はこれに基づく処分に違反したこと Violation of related Japanese laws or measures taken in accordance with these laws and regulations	
製造をしようとする特定細胞加工物の種類 Types of planned specific processed cells	<input type="checkbox"/> 人の細胞に培養その他の加工を施した特定細胞加工物 Human cells derived	<input type="checkbox"/> 動物の細胞に培養その他の加工を施した特定細胞加工物 Animal's cells derived

2 申請者の連絡先

Applicant's contact information

担当部署 Department	
電話番号 Telephone number	
FAX番号 FAX number	
電子メールアドレス E-mail address	

（留意事項）
(Notes)

1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

Use paper of Japanese Industrial Standards Size A4.

2 提出は、正副2通とすること。

Applicant should submit one original and one copy of this form.

3 各項目の記載欄にその記載事項の全てを記載する事ができないときには、同欄に「別紙のとおり。」と記載し、別紙を添付すること。

In case there is not enough space to fill in all the information in the column, write “See attached paper” in the column and attach another paper on which all the information is written.

4 1の「申請者の欠格条項」欄は当該事実がないときは「無」と記載し、あるときは、
(1)欄にあってはその理由及び年月日を、(2)欄にあってはその罰、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあってはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。

Write down “No” in each column of (1), (2)and (3) if an applicant doesn't meet any conditions of its disqualifications. If an applicant meets one or more conditions of its disqualifications, please write down as below.

(1) The date(year, month, day) and grounds for cancellation.

(2) Crime, sentence, the date(year, month, day) of final judgment, the date(year, month, day) of sentence/parole completion.

(3) Description and the date(year, month, day) of the violation(s).

5 収入印紙は、厚生労働大臣に提出する申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。

Put revenue stamp only on the original form, not on its copy. Do not cancel it.