

細胞培養加工施設（認定）の情報の公表に関する同意書

Consent form for disclosure of information in cell processing facility (certified)

再生医療等の安全性の確保等に関する法律第 39 条第 1 項の規定により提出した特定細胞加工物製造認定申請書（様式第 22）の記載事項のうち、以下の項目について、第三者から厚生労働省（地方厚生局を含む。）に対して問い合わせがあった場合に、当該第三者に対して当該項目の内容を公表することに同意します。

I agree to disclose the applied information of Application for accreditation of foreign cell processor (Form No.22) by Article 39, Paragraph 1 of the Act on the Safety of Regenerative Medicine as indicated below, complying with a request for the information referred from third persons to Ministry of Health, Labour and Welfare.

※ 公表に同意しない項目については二重線で消してください。

※ If you disagree to disclosure of the following items, please draw a double crossed line on the content.

※ 「◎」印が記載された項目の公表について同意された場合には、厚生労働省（地方厚生局を含む。）のホームページ等において公表する予定です。

※ If you agree to disclose, the contents marked with ◎ will be disclosed on the website of Minister of Health, Labour and Welfare.

- ◎ 1 特定細胞加工物製造事業者の住所
Address of foreign cell processor
- ◎ 2 特定細胞加工物製造事業者の氏名
Name of foreign cell processor

【 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

- ◎ 1 細胞培養加工施設の名称
Name of the cell processing facility
- ◎ 2 細胞培養加工施設の所在地
Location of the cell processing facility
- 3 施設管理者に関する事項
Details of the manager of the cell processing facility

- ◎ (1) 氏名
Name
- (2) 略歴
Career summary
- 4 業務を行う役員の氏名 (法人の場合)
Name of the executive(in case of a corporation)
- 5 製造しようとする特定細胞加工物の種類
Types of planned specific processed cells

【2 申請者の連絡先】

Applicant's contact information

- ◎ 1 担当部署
Department
- ◎ 2 電話番号
Telephone number
- ◎ 3 F A X 番号
FAX number
- ◎ 4 電子メールアドレス
E-mail address

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date (Year/ Month/ Day)

特定細胞加工物製造事業者の氏名

Name of foreign cell processor

特定細胞加工物製造事業者の住所

Address of foreign cell processor

受付番号

Reception number