厚生労働大臣　　殿

**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　ＦＡＸ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