

別紙様式第 1

遺伝子治療臨床研究実施計画申請書

平成 20 年 6 月 9 日

厚生労働大臣 殿

| | | |
|-------------|---------------|--|
| 実 施 設 | 所在地 | (郵便番号) 104-0045 東京都中央区築地五丁目 1 番 1 号 |
| | 名称 | 国立がんセンター (電話番号) 03-3542-2511 (FAX 番号) 03-3545-3567 |
| | 代表者 役職名・氏名 | 国立がんセンター 総長 廣橋 説雄 |



下記の遺伝子治療臨床研究について、別添の実施計画に対する意見を求めます。

記

| 遺伝子治療臨床研究の課題名 | 総括責任者の所属・職・氏名 |
|---|--|
| ハプロタイプ一致ドナー由来 T 細胞除去造血幹細胞移植後の HSV-TK 遺伝子導入 T リンパ球 “Add-back” 療法 | 国立がんセンター中央病院 薬物療法部・幹細胞移植療法室 医長 平家 勇司 |

