

様式第 3 6 号

レギュラトリーサイエンス戦略相談における関西支部テレビ会議システム利用申込書

令和      年      月      日

申込者名		
連絡先	申込責任者名	
	所属部署名	
	電話番号	(      )      —
	ファクシミリ番号	(      )      —
	電子メールアドレス	
相談区分		<input type="checkbox"/> 医薬品戦略相談対面助言 <input type="checkbox"/> 医療機器戦略相談対面助言 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品戦略相談対面助言 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品等の品質及び安全性に係る相談 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品等の品質及び安全性に係る追加相談 <input type="checkbox"/> 開発計画等戦略相談対面助言
申込書提出日		
受付番号		
治験成分記号、被験物の名称又は識別記号		
同時通訳設備の利用希望		<input type="checkbox"/> あり（外国人及び通訳者の参加会場： <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 大阪） <input type="checkbox"/> なし
備      考		

\*事前面談は、関西支部テレビ会議システムを利用することはできません。なお、従来どおり、Web会議システムを利用した事前面談は実施可能です（無料）。

(注意)

- 1 用紙の大きさは日本産業規格A4とすること。
- 2 関西支部テレビ会議システム利用申込書記入方法は以下のとおり。
  - (1) 申込者名欄  
法人にあつては名称を記入してください。
  - (2) 連絡先欄  
対面助言日程調整依頼書又は対面助言申込書と同一の連絡先を記載してください。
  - (3) 相談区分欄  
関西支部テレビ会議システムを利用する相談区分にチェックを入れてください。
  - (4) 対面助言申込日欄  
関西支部テレビ会議システムを利用する対面助言の日程調整依頼書提出日又は申込日を記入してください。申込日が確定している場合には、申込日を優先してください。
  - (5) 受付番号欄  
関西支部テレビ会議システムを利用する対面助言の受付番号を記入してください。不明の場合には空欄で構いません。
  - (6) 同時通訳設備の利用希望  
同時通訳の設備の利用を希望する場合には、必ず「あり」をチェックしてください。また、外国人及び通訳者の参加会場は、東京又は大阪のいずれか一つになりますので、該当するものをチェックしてください。
  - (7) 備考欄  
関西支部テレビ会議システムを利用する対面助言におけるPMDA関西支部会議室の利用人数を記載してください。