

別紙様式 8

再生医療等製品事前面談質問申込書

申 込 者 名				他の面談出席者と 所属部署名	
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	()	—		
相談区分		対面助言実施予定日		類別	
被験製品の名称及び識別記号		構成細胞及び導入遺伝子の名称			
[質問事項]					
		表 題			
1.					
2.					
事前面談希望日					
記録希望の有無		有 (有料) ・ 無 (無料)			

上記により再生医療等製品事前面談を申し込みます。

平成 年 月 日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 印
(業者コード)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構
審査センター長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは日本工業規格A4とすること。
- 2 記入欄に記入事項のすべてを記入できないときは、その欄に「別紙()のとおり」と記入し別紙を添付すること。
- 3 再生医療等製品事前面談質問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) 相談区分欄
申込み予定(申込みを行った)の対面助言の相談区分を記入してください。
 - (3) 対面助言実施予定日欄
質問事項に関連する治験相談の実施予定日のほか、受付番号(独立行政法人医薬品医療機器総合機構審査等業務関係業務方法書実施細則(平成16年細則第4号)の様式第6号の対面助言申込書に押印された独立行政法人医薬品医療機器総合機構の受付印に記載された番号をいう。)又は日程調整依頼申込日を記入してください。
 - (4) 類別欄
医薬品医療機器等法施行令第1条の2別表第2を参考に記載してください。
 - (5) 被験製品の名称及び識別記号欄
治験計画書に記載した又は記載する予定の治験識別記号を記入してください。
 - (6) 構成細胞及び導入遺伝子の名称欄
品目に含まれる構成細胞及び導入遺伝子の概略を把握できるような名称(例えば、ヒト(自己)〇〇由来細胞シート、ヒト〇〇遺伝子〇〇ウイルスベクターなど)を記入してください。
 - (7) 質問事項欄
表題を付すとともに、質問事項を簡潔(箇条書き)に記入してください。
なお、本欄に記載された事項以外の質問事項にはお答えできませんので、ご了承ください。
質問事項をあらかじめ整理しておかれるようお願いいたします。
 - (8) 事前面談希望日欄
面談を希望する日を複数日記入してください。
 - (9) 記録希望の有無欄
有(有料)又は無(無料)のどちらかに○を付してください。
 - (10) その他
「テレビ会議システム」を利用する場合は、例えば「関西医薬品協会での事前面談を希望」のように実施場所を右上に記載してください。