

別紙様式 13

再生医療等製品対面助言事後相談質問申込書

申 込 者 名				他の面談出席者と 所属部署名			
連 絡 先	申込担当者名						
	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						
相談番号／相談区分			対面助言実施日		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]			<table border="1"><tr><td>表 題</td><td></td></tr></table>			表 題	
						表 題	
事後相談希望日							
希望する実施方法							
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対面助言事後相談を申し込みます。

令和 年 月 日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

(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産業規格A4とし、テキスト認識可能な電子ファイルで提出すること。
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 再生医療等製品対面助言事後相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) 相談番号／相談区分欄

質問事項に関連する、実施した対面助言の相談番号／相談区分を記入してください。

(3) 対面助言実施日欄

質問事項に関連する対面助言の実施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) 質問事項欄

表題を付すとともに、質問の内容を簡潔(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します。

(6) 事後相談希望日欄

面談を希望する日を複数日記入してください。

(7) 希望する実施方法欄

希望する実施方法を記入してください。

(8) 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。