

(別紙様式 16)

医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた  
再生医療等製品の使用等の実施（変更）報告書

上記について報告します。

平成 年 月 日

(医療機関（薬局）コード： )  
保険医療機関・  
保険薬局の  
所在地及び名称  
開設者名 ㊞

関東信越厚生局長 殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1. 再生医療等製品

一般的名称	再生医療等製品の 販売名	効能、効果 又は性能	医薬品医療機器 等法の承認年月	患者からの 徴収額

2. 再生医療等製品管理室の整備状況

再生医療等製品 管理室	有 ・ 無
当該管理室におけ る常勤の担当者の 人数	名