（別紙様式17）

再生医療等製品の医薬品医療機器等法に基づ

く承認に係る効能等と異なる効能等に係る使

用の実施（変更）報告書

上記について報告します。

令和　　年　　月　　日

（医療機関コード：　　　　　　　）

保険医療機関・

連絡先

担当者：

電話番号：

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  |  用法及び用量又は使用方法  |  患者からの徴収額   |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |
|     |     |     |     |     |

注　「効能、効果又は性能」の欄及び「用法及び用量又は使用方法」の欄には、医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法、用量、使用方法、効能、効果又は性能と異なる用法、用量、使用方法、効能、効果又は性能を記載すること。

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   |