

(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。

令和 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

東海北陸厚生局長 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<br>販売名 | 効能、効果<br>又は性能 | 医薬品医療機器<br>等法の承認年月 | 患者からの<br>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<br>管理室             | 有 ・ 無 |
| 当該管理室における<br>常勤の担当者の<br>人数 | 名     |