（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

|  |  |
| --- | --- |
| 保険医療機関コード  又は保険薬局コード |  |

保険医療機関・

保 険 薬 局 の

所在地及び名称

開　設　者　名

　九州厚生局長　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 |