平成　　年　　月　　日

再生医療等提供計画審査申込書（学外用）

埼玉医科大学

特定認定再生医療等委員会委員長 殿

再生医療等提供機関　名称

住所

管理者氏名　　　　　　　　　　　印

再生医療等提供計画について、特定認定再生医療等委員会へ審査を依頼します。

計画概要

|  |  |
| --- | --- |
| １．提供しようとする再生医療等の名称 |  |
| ２．治療・研究の区分 | □　治療　　　□　研究 |
| ３．再生医療等の区分 | □　第一種　　□　第二種 |
| ４．再生医療等の内容 |  |
| ５．共同研究機関に関する情報 | □　有り　　機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　□　無し |
| ６．細胞加工施設 | 施設名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　施設番号 |
| ７．実施責任者連絡先 | 所属部署  　職名・氏名  　電話番号：　　　　　　　　　　　e-mail： |
| ８．担当者連絡先 | 所属部署  　職名・氏名  　電話番号：　　　　　　　　　　　e-mail： |

添付書類

□　再生医療等提供計画書（厚労省 各種申請書作成支援サイトで一時保存したもの）

□　再生医療等の内容（書式自由。計画書の要旨、細胞加工物の概要）

※審査委員には一般の方を含みます。できる限り判りやすい表現を用いてください。

□　倫理審査委員会の審査結果通知書写し

□　細胞加工施設に関する資料

□　共同研究の場合、共同研究計画書を提出してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付印 | 受付番号 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |