**再生医療等提供計画審査エントリーシート**

**（第三種再生医療等提供計画の審査）**

特定非営利活動法人　皮膚の健康研究機構　認定再生医療等委員会　殿

以下の通り、再生医療等提供計画の審査・報告を希望致します。（必要箇所に印をつけてください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 審査依頼・報告 | □初回審査  □定期報告審査  □変更届  □疾病等報告  □中止届・終了 | 再生医療等提供  計画番号及び受理年月日  （初回審査は不要） | 計画番号：  受理日:  　　　　　　年　　月　　日 |
| 再生医療等提供機関 | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 治療・研究区分 | □治療  □研究 |  | |
| 提供する再生医療等の詳細（作成方法の概要） |  | | |
| 技術専門員の評価書委託の有無※ | □無し　　　□有り（NPO皮膚の健康研究機構の専門家に依頼） | | |
| 特定細胞加工物  製造施設  注)審査書類締切日までに情報を記載して提出してください。 | 名称 |  | |
| 施設番号 |  | |
| 受理年月日 |  | |
| 連絡先 | 担当者 |  | |
| 電話 |  | |
| FAX |  | |
| メール |  | |

※：2019年4月1日より法改正のため、技術専門員による「別紙1（第64条の2関係）技術専門員評価書」が審査に必須です。NPO法人皮膚の健康研究機構に技術専門員を依頼する場合に「□有り」を選択してください。