様式１－５

届　出　等　に　関　す　る　報　告　書

特定認定再生医療等委員会委員長　殿

提出日：平成　　　　年　　　月　　　日

実施責任者

所　属：

氏　名：

　下記のとおり、地方厚生局に提出しましたので、報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 計画名称 |  |
| TMDU  審査整理番号 | RM　　－ |
| 再生医療等提供計画の計画番号 |  |
| 申請の種類 | □　新規提出  □　計画の変更  □　計画の中止（終了の場合含む）  □　疾病等の報告  □　定期報告  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 提出した  地方厚生局 |  |
| 地方厚生局への提出日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 備　考 |  |

※提出した申請書（公印入り）の写しを添付してください。

※新規提出については、「計画番号」が採番された後にご報告ください。