様式１－２

審査等業務申込書（計画の変更）

特定認定再生医療等委員会委員長　殿

申込日：平成　　　　年　　　月　　　日

実施責任者

所　属：

㊞

氏　名：

　下記のとおり、再生医療等提供計画の変更について、審査等業務を依頼致します。

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 |  |
| 変更の概要  ※簡潔にご記載ください。 |  |
| 差替えの審査書類の提出予定日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | □　変更経緯説明書（詳細な経緯をご記載ください）  □　変更概要説明書（図や画像等を用いてわかりやすく作成してください）  □　審査資料差替え対応表 |
| 備　考 |  |

（注意事項）

　対面式の委員会審査が必要な計画の変更については、審査料が発生致します。