

再生医療等製品販売業【書換え・再交付申請】の留意事項等について

1 提出書類等

<書換え交付申請>

書 類 等	提出 部数	記載上の注意等
書換え交付申請書 (様式三)	1	1 許可年月日は、有効期間の始期の年月日を記載してください。 2 書き換える事項を、変更事項の欄に変更前・変更後としてそれぞれ記載してください。 * 書換えの事項については、別途変更届を提出してください（同時又は事前）。 * 営業所の所在地が変わる変更（移転等）、合併等で別法人に変わることによる名称変更は新規許可申請（事前申請となります。）を行ってください。 3 申請書下部の、申請者欄は開設者住所・氏名を記入してください。 変更があった場合は変更後の氏名・住所を記載してください。
手数料	2,400 円	
許可証（原本）	1	許可証の原本を添付してください。

<再交付申請>

書 類 等	提出 部数	記載上の注意等
再交付申請書 (様式四)	1	1 許可年月日は、有効期間の最初の年月日を記載してください。 2 再交付申請の理由を具体的に記載してください。 3 申請書下部の、申請者欄は開設者住所・氏名を記入してください。
手数料	3,400 円	
許可証（原本）	1	再交付理由が、破れ、汚損の場合に添付してください。

2 留意事項

受付印が必要な場合は、申請時に副本(コピー等)をお持ちください。

作成した許可証の郵送交付を希望する場合は、角 2 サイズの封筒（A 4 サイズが折らずに入るもの）に宛先を記入のうえ 530 円分の切手（普通郵便 180 円及び簡易書留 350 円）を貼付したものを提出してください。

3 申請窓口及び問合せ先

〒169-0073 東京都新宿区百人町 3-24-1 東京都健康安全研究センター本館 1 階
東京都健康安全研究センター広域監視部薬事監視指導課薬事審査担当
電話 03-5937-1027
受付時間：平日（年末年始(12 月 29 日から 1 月 3 日まで)を除く）9 時から 15 時まで