

【新規】再生医療認定施設制度申請書類チェックリスト

申請施設名	
申請担当者	

次の申請書類をすべて同封したことを確認しました。

<input type="checkbox"/>	新規01 申請書	メモ
<input type="checkbox"/>	全ての項目に記載があるか	申請書の申請担当者の連絡先へ通知等を行います。
<input type="checkbox"/>	施設名の横に押印はあるか	

<input type="checkbox"/>	新規02 特定機能病院等として承認を受けていることを証明する書類	メモ
<input type="checkbox"/>	1.厚生労働省HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html) の「特定機能病院として承認を受けている医療機関一覧」をダウンロードし、自施設をマークしたうえでご提出ください。	1・2いずれかを提出してください。
<input type="checkbox"/>	2.再生医療認定施設制度委員会が認めた再生医療等提供機関である場合、それを証明する書類の写しであるか	

<input type="checkbox"/>	新規03 所属する再生医療認定医、上級臨床培養士、臨床培養士の名簿	メモ
<input type="checkbox"/>	施設名の横に押印はあるか	※移行措置期間（2024～2026年申請分）終了後の条件は、再生医療認定医5名、細胞培養加工施設管理士1名、上級臨床培養士1名、臨床培養士3名以上の名簿
<input type="checkbox"/>	再生医療認定医は5名以上であるか	
<input type="checkbox"/>	上級臨床培養士は1名以上であるか	
<input type="checkbox"/>	臨床培養士は1名以上であるか	
<input type="checkbox"/>	複数の認定資格を持つ者を有する場合において、それぞれ定められた人数に重複して含めていないことを確認したか	

<input type="checkbox"/>	新規04 認定審査登録料の振込を証明する記録の写し	メモ
<input type="checkbox"/>	認定審査登録料（100,000円／税込）の振込を証明する記録（振込時の振込依頼書控など）の写しが貼付されているか	※税込価格
<input type="checkbox"/>	振込先口座に相違はないか 三井住友銀行（0009）／日本橋支店（695）／普通預金8280373 一般社団法人日本再生医療学会 [シャ] ニホンサイセイイリョウガッカイ]	

※申請書類とともに本チェックシートをご提出ください。