別紙様式第４号（第10条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　再生医療等提供機関管理者　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名古屋大学医学部附属病院長

印

再生医療等提供計画等に係る意見書について

このことについて，名古屋大学病院特定認定再生医療等委員会における審査結果を，下記の書類により別紙のとおりお知らせいたします。

記

認定再生医療等委員会意見書

　　　　　　　　　　　　担当者連絡先

　　　　　　　　　　　　　住所：　　〒466-8560 名古屋市昭和区鶴舞町65

　　　　　　　　　　　　　機関名： 国立大学法人名古屋大学

　　　　　　　　　　　　　部署名：　名古屋大学医学部附属病院

　　　　　　　　　　　　　担当者名：

　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ：

　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail：