

製造販売後調査委託依頼書

(あて先) 八尾市立病院長

調査依頼者

住 所 :

名 称 :

代表者 :

印

下記のとおり製造販売後調査を委託いたしたく、関係書類を添えて依頼いたします。

記

調 査 課 題 名	
調査の目的 (区分)	1. 医薬品 2. 医療用具 3. 体外診断用医薬品 4. その他 ()
調査の目的 (用途)	1. 再審査申請 (使用成績調査) 2. 再審査申請 (特定使用成績調査) 3. 再評価申請 (特定使用成績調査) 4. 副作用・感染症症例調査 5. その他 ()
調 査 の 内 容	
実 施 予 定 症 例 数	例 (1 症例 報告)
研 究 費 の 額	(1 症例・報告書 あたり)
調 査 実 施 期 間	契約締結日 ~ 西暦 年 月 日
調 査 責 任 医 師	所属 : 氏名 :
調査担当医師 (全員)	所属 : 氏名 : 所属 : 氏名 : 所属 : 氏名 : 所属 : 氏名 :
調査依頼者の担当者の連絡先	住所 : 所属・職名 : 氏 名 : TEL : FAX : E-mail :
添 付 資 料	