

『社印』押印前の依頼書（案）の原稿ファイルを臨床研究・治験管理室へメールでお送りください。

完成した依頼書に押印され、臨床研究・治験管理室に提出してください。

区 分	<input type="checkbox"/> 使用成績調査	<input type="checkbox"/> 特定使用成績調査
	<input checked="" type="checkbox"/> 副作用報告	
	<input checked="" type="checkbox"/> 医薬品	<input type="checkbox"/> 医療機器

製造販売後調査依頼書

ここは記入しないでください。

(西暦) 年 月 日

公立学校共済組合中国中央病院

病院長 殿

病院長名を記入してください。

貴社名、代表者氏名を記入してください。

依頼者
名 称
代表者

印

下記の通り、製造販売後調査をお願いいたしたくご依頼申し上げます。

該当項目に適切に記入してください。

記

医薬品	
適応（対象疾患）	対象疾患に、どの薬剤を投与して、どのような副作用が生じたのかがわかるように記述してください。
調査課題名	
調査責任医師名/科	
調査実施予定期間	契約締結日 ～ (西暦) 年 月 日
調査予定症例数	例
依頼者担当連絡先	氏名： 所属： TEL： FAX：
備考：	調査実施予定期間の終了日の記載については、ご相談ください。

※提出書類：(1)依頼書 (2)契約書(2部) (3)調査実施要綱 (4)調査票 (5)添付文書等
(6)分担医師リスト
(副作用報告については(1)、(2)のみ提出)