

どちらかを、■にしてください。

『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。
書類確認後にご連絡をしますので、完成した依頼書に
押印し、臨床研究・治験管理室に提出してください。

区	☐ 使用成績調査	☐ 特定使用成績調査
	☐ 副作用報告	
	☒ 医薬品	☐ 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 例：中国太郎 殿

病院長名をご記入ください。病院長名は、ホ
ームページ等でご確認ください。

貴社名、代表者等の役職名と氏名を記入してください。

依頼者

名 称 例：〇〇薬品株式会社

代表者 例：製造販売後調査等管理責任者 〇〇 〇〇 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。

実施要綱の記載に準じ、該当項目に適切に記入してください。

医薬品	例：〇〇錠〇mg、〇〇錠〇mg	
適応（対象疾患）	例：〇〇性の切除不能な進行の〇〇癌	
調査課題名	例：〇〇錠〇〇使用成績調査	
調査責任医師名/科	例：〇〇 〇〇/〇〇内科	所属の科名については、ホームページ上の標榜 名に準じて記入してください。
調査実施予定期間	契約締結日 ～ （西暦） 例：20〇〇年 〇月 〇日	
調査予定症例数	例：全例	
依頼者担当連絡先	氏名：例：〇〇 〇〇 TEL：例：090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 FAX：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
備 考：		

調査票対応が全て終了し、終了報告書提出
までの期間を想定して記入してください。

分担医師リスト、契約書は自社様式で作成してください。

※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〉