

『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 分	☐ 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。

該当項目に適切に記入してください。

記

医薬品	例：〇〇錠	
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	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：1 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 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。	
備 考	例：報告医師：〇〇 〇〇/〇〇内科 報告担当者：〇〇 〇〇/薬剤部 調査責任医師と報告医師が異なる場合、報告医師の 氏名を記入してください。 また、報告担当者が薬剤師の場合、担当者の氏名を 記入してください。	

※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〉

契約書は自社様式で作成してください。