西暦　 年 月 日

製造販売後調査申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施医療機関の長  聖路加国際病院　院長 殿 |  | 調査依頼者  名称：●●●株式会社  代表者：代表取締役社長　●●  調査責任医師  所属科：●●科  氏名：●●　○○ |

下記の製造販売後調査を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医薬品名等 |  | |
| 調査課題名 | 例）○○○使用成績調査 | |
| 調査目的 | □特定使用成績調査　　□使用成績調査　　□副作用・感染症症例報告 | |
| 調査予定症例数 | ●症例（1症例あたり　1調査票） | |
| 報告書作成経費 | □1症例　　□1調査票 | 円（税抜） |
| 調査予定期間 | 契約締結日　～　西暦　 年 月 日  （□レトロスペクティブな調査含む） | |
| 調査分担医師 |  | |
| 添付資料 | □調査実施要綱　　　　　　　　□同意説明文書  □契約書　　　　　　　　　　　□変更覚書  □その他（　　　　　　　　　　） | |
| 調査依頼者の  担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　部署：  TEL：  Email（個人用）： | |
| 調査責任医師への  了承 | □上記について、責任医師へ了承済み | |