様式1

西暦 年 月 日

製造販売後の調査等依頼書

岡山済生会総合病院　院長　殿

調査依頼者

住 所

名 称

代表者

調査責任医師

所属・職名

氏名

下記のとおり、製造販売後の調査等の実施をお願いいたしたくご依頼申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 調査の区分 | 使用成績調査  特定使用成績調査  副作用・感染症・不具合報告 |
| 調査対象医薬品名  （調査課題名） |  |
| 調 査 の 内 容  (対象疾患､用法､  用量､投与期間等） |  |
| 調査分担医師 | 所属： 氏名：  所属： 氏名：  所属： 氏名： |
| 実施予定期間 | 契約書締結日 ～ 西暦 年 月 日 |
| 予定症例数 | 例 |
| 調査依頼の 担当者連絡先 | 所属：  氏名：  TEL：  FAX：  E-mail：（利用する場合） |