様式６

西暦 年 月 日

製造販売後の調査等実施計画等変更依頼書

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

下記の調査について、以下の通り変更をお願いいたします。

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） |  | |
| 変更事項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|  |  |  |
| 変更理由 |  | |
| 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） | |

本様式は、実施計画書、症例報告書等の変更に用いる。