

## 製造販売後調査等実施申請書

年 月 日

姫路赤十字病院  
院長 佐藤 四三 様

依頼者  
住 所

会 社 名

代表者名

印

下記のとおり 使用成績調査  
特定使用成績調査  
副作用・感染症調査 をお願いいたします。

1. 医 薬 品 名	
2. 調 査 目 的	
3. 調 査 予 定 症 例 数	症 例
4. 調 査 実 施 期 間 (副作用・感染症調査については調査対象期間)	年 月 日 ~ 年 月 日
5. 調 査 担 当 者	担当責任者 印 ( 科)
	担当医師
	担当医師
6. 調 査 料	1 報告書あたり 円 (消費税別) 1 症例あたり報告書 部
7. 調 査 に 伴 う 特 別 な 検 査 ・ 検 体 の 取 扱 い の 有 無 (血中濃度・尿中濃度・外注検査等)	有 (関係部署に連絡必要) ・ 無
8. 依 頼 担 当 責 任 者	連絡先 Tel —

