|  |
| --- |
| 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　岡田　裕之　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　　　　　－　　　　　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2022.04