

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 —