|  |
| --- |
| 製造販売後調査等変更申請書　　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日付で契約を締結した｢　　　　　　　　　　　　　　　　　　　｣の　□使用成績調査 □特定使用成績調査 □副作用・感染症調査 に関し、下記のとおり変更の必要が生じましたので申請いたします。 |
| １．医 薬 品 名 |  |
| ２．調 査 目 的 |  |
| ３．変更事項1. 調査予定症例数
2. 調査期間
3. その他
4. 中止
 | 　　　　　変　更　前　　　　　　　　　　変　更　後　　　　　　　　症例　　　　　　　　　　　　　症例　　　　年　　月　　日　～　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 4.変更の理由 |  |
| 5.調査担当者 | 担当責任医師　　　　　　　　　　　印　（　　　科）　担当医師　担当医師 |
| 6.依頼担当責任者 | 　　　　　　　　　　　　　　連絡先Ｔｅｌ　　　－ |

2022.4