|  |  |
| --- | --- |
| 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