様式1

年 月 日

製　造　販　売　後　調　査　依　頼　書

香川県立中央病院長　殿

依頼者

住 所

名 称

代表者 印

下記のとおり、製造販売後調査の実施をお願いいたしたく依頼申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 製造販売後  調査名 |  |
| 調査の目的 | １）区分　　（１．医薬品　　２．医療用具）  ２）用途  （１）再審査申請用（１．使用成績調査　２．特別調査）  　　 （２）再評価申請用（１．特別調査 　２．その他）  　　（３）その他　（ 　　　　　　　　　　　） |
| 希望症例数 | 例 |
| 担当医師 | 所属・職名： 氏名：  所属・職名： 氏名：  所属・職名： 氏名：  所属・職名： 氏名： |
| 調査予定期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 調査結果報告書  の交付希望時期 | 年 月 |
| 調査委託費 | 金　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税を含まない。） |
| （積算根拠） |
| 添付資料 | □ 調査実施計画書  □ 症例報告書  □ 医薬品の添付文書  □ その他の資料（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 調査依頼者の  担当連絡先 | 所属： 氏名：  TEL： FAX： |