様式４

年 月 日

製造販売後調査実施計画書変更依頼書

香川県立中央病院長　殿

依頼者

住所

名称

代表者 印

先に依頼した製造販売後調査について、下記事項の変更をお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 製造販売後調査名 |  | |
| 承認番号 |  | |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |
| 変更理由 |  | |
| 担当医師 | 所属　　　　　　　　　　　　氏名  所属　　　　　　　　　　　　氏名  所属　　　　　　　　　　　　氏名 | |
| 依頼者の担当者  　連絡先  ｙ | 所属　　　　　　　　　　　　氏名  電話　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ  Ｅ－ｍａｉｌ | |