様式１　（依頼者→院長）

製造販売後調査実施申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

京都第一赤十字病院　院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　依頼者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　代表者名 　　　　 印

京都第一赤十字病院における製造販売後調査実施取扱い規程を遵守の上、下記内容により製造販売後調査の委託を申し込みます。

　記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．依頼者名 |  |  |
| ２．担当科部長 | 科部長　　　　　　　　　　　　印 |  |
| ３．担当医師名 |  |  |
| ４．医薬品名等 |  |  |
| ５．調査の区分  （該当項目にﾚ印) | □ 使用成績調査  □ 特定使用成績調査 |  |
| ６．調査目的 |  |  |
| ７．調査予定症例  数 | 症例（　　　調査票/例） |  |
| ８．調査期間 | 契約締結日　～　　　年　　月　　日 |  |
| ９．備考 |  |  |