（整理番号）

年　　月　　日

**製造販売後調査依頼書**

東京医科大学八王子医療センター

病院長 殿

依頼者

会 社 名：

代表者名：　　　　　　　　　　　　印

管理責任医師

診 療 科：

氏　　名：　　　　　　　　　　　　印

以下のとおり、製造販売後調査を依頼致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 被験薬等の　　商品名/一般名 |  |
| 調査課題名 |  |
| 調査の目的 | □一般使用成績調査　□特定使用成績調査　□使用成績比較調査□副作用調査　　　　□その他 |
| 契約期間 | 契約締結日　～　　　　　年　　月　　日　　 |
| 目標症例数 | 例（１症例につき最大調査票数　　冊） |
| 提出資料 | □実施要綱　　　□同意説明文書　　　□契約書　　　□覚書□その他（　　　　　　　　　　） |
| 調査依頼者の担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　 所属：TEL:　　　　　　　　　　　 E-MAIL： |