

## 様式調 1 記入例

※提出部数：1部

## 様式 調 1

(調査依頼者→院長)

当院でつけている「調」で  
始まる番号を記入してく  
ださい。

整理番号	
区 分	3. 製造販売後調査 (製造販売後臨床試験を除く)

令和 年 月 日

## 製造販売後調査実施依頼・申請書

受理日となります。  
空欄で提出してくださ  
い。

愛媛県立中央病院 院長 様

調査依頼者

住 所：東京都〇〇区〇〇 1-1

名 称：△製薬株式会社

代表者：代表取締役 ○▲○▲

調査責任医師

所 属：▲▲科

職 名：〇〇〇〇

氏 名：◆◆◆◆

印

印

下記の製造販売後調査の実施を依頼したく申込みます。

記

医薬品等名・規格			
調 査 課 題 名	実施計画書・契約書と同じ		
調 査 の 内 容 ・ 目 的	目的：1. 使用成績調査 2. 特定使用成績調査 3. 副作用・感染症報告 内容：□医薬品 □医療機器 □新規依頼 <input checked="" type="checkbox"/> 継続依頼 それぞれ、該当するものを選択		
調 査 責 任 医 師 名 (所属・職名)	▲▲科 〇〇〇〇 ◆◆◆◆		
調 査 分 担 医 師 名 (所属・職名)	▲▲科 部長 ▲▲▲▲ ▲▲科 医長 ◆◆◆◆ ▲▲科 専攻医 ●●●●		
調 査 予 定 期 間	(初回契約の締結日 を記入してください。) ~ 令和 年 月 日		
予 定 症 例 数	〇 症例		
調 査 経 費	〇〇〇,〇〇〇円		
添 付 資 料	<input type="checkbox"/> 製造販売後調査実施計画書…………… <input type="checkbox"/> 調査票(症例)…………… <input type="checkbox"/> 添付…………… <input type="checkbox"/> パン…………… <input type="checkbox"/> 予定…………… <input type="checkbox"/> 契約…………… <input type="checkbox"/> その…………… ・調査経費に変更がなく全額納付済みの場合 「0円(〇年度納付済)」 ・調査経費の変更がある(令和3年度までに納 付がある)場合 「変更後の合計額(納付済額…、…円)」		
依頼者の担当者連絡先	所属：△製薬株式会社〇〇営業所 送付先住所：〇〇市□□町▽番▲号 〇〇ビル△階 氏名：◆◆◆◆ TEL：000-000-0000 FAX：000-000-0000 Mail：000000000@000000000		
備 考	ご担当者様への連絡及び契約書の発送先にな りますので、漏れなくご記入ください。		