

様式調3 記入例

※提出部数：2部

様式 調3

(調査責任医師→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)

記名捺印／署名後 (院長→調査責任医師)

令和 年 月 日

製造販売後調査スタッフリスト

(☐ 新規・☐ 変更・☐ 追加・☐ 削除)

調査責任医師

◆◆◆◆ 様

該当項目を選択してくださ
い。(変更等がない場合は、
チェック不要)

空欄で提出してくださ
い。

愛媛県立中央病院 院長 印

下記の製造販売後調査については、調査分担医師並びに調査協力者として下記の者を指名します。

記

調 査 依 頼 者	△製薬株式会社
医 薬 品 等 名 ・ 規 格	契約書 (実施計画書) と同じ
調 査 課 題 名	調査全体の予定期間。 ※契約期間ではありません。
調 査 実 施 期 間	

調査分担医師の氏名、所属・職名・資格及び分担業務の内容

氏 名	所 属 ・ 職 名	分 担 業 務 の 内 容
△△△△	▲▲科 部長	調査実施と調査票記入
◇◇◇◇	▲▲科 医長	//
●●●●	▲▲科 専攻医	//

・この欄に責任医師は入りませんの
で、記入しないでください。
・分担医師全員を記入してください。
・変更がある場合は、変更後の分担医
師全員を記入してください。

調査協力者の氏名、所属・職名・資格及び分担業務の内容

氏 名	所 属 ・ 資 格	分 担 業 務 の 内 容

調査分担医師・調査協力者として上記の者に業務を分担させて製造販売後調査を実施したく申請します。

令和 年 月 日

空欄で提出してくださ
い。

調査責任医師

所 属 : ▲▲科

職 名 : ○○○○

氏 名 : ◆◆◆◆

印

注) 調査責任医師は、本リストを2部作成し、院長に提出する。

院長は、決裁 (日付、記名捺印) 後、(正)を調査責任医師及び調査依頼者に提出し、(写)を保管する。