別記様式２

医薬品等製造販売後調査申請書

西暦　　　　（平成　　　）年　　月　　日

滋賀医科大学医学部附属病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科長名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査担当責任医師名：

　下記の製造販売後調査を実施したいので、申請します。

記

|  |
| --- |
| １．製造販売後調査名： |
| ２．調査分担医師所属・職名・氏名　　　　　所　　　属：　　　　　職名・氏名： |
| ３．依頼者名：  |
| ４．調査期間：契約締結日から西暦　　　　（平成　　　）年　　月　　日まで |
| ５．調査経費：金　　，　　　円也（別添算定内訳書のとおり） |
| ６．予定症例数：　　症例（各　　調査票） |
| ７．調査目的：　　　ア．使用成績調査　　　　イ．特定使用成績調査 |
| ８．調査の目的及び内容： |
| ９．備考 |