副作用調査依頼書

西暦　　年　　月　　日

　国立大学法人滋賀医科大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇都〇〇区〇〇〇丁目〇番〇号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇〇〇〇株式会社

代表取締役社長　〇　〇　〇　〇　　　印

　国立大学法人滋賀医科大学受託研究取扱規程を遵守の上，下記のとおり副作用調査を依頼したいので，お願いします。

記

調査題目　　　　　　　　製品名に係る副作用調査

参考事項

１　調査担当者　　　　所属名：〇〇〇科
医師名：〇〇　〇〇

２　調査期間　　　　　契約締結日から，実施予定症例全ての調査が終了し，これに対する全ての調査委託料が甲に納付された日まで

３　調査経費　　　　　調査症例１例につき金〇〇，〇〇〇円（税別）

４　実施予定症例数　　〇例

５　その他　　　　　　なし