　　年　　月　　日

製造販売後調査　契約依頼書兼実施申請書

（一般使用成績調査）

大崎市民病院院長　様

調査依頼者

●●県●●市●●番●●号

株式会社●●財団法人●●等

代表取締役等

●●　●●　　印

大崎市民病院における下記製造販売後調査を委託いたしたく必要書類を添えて申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 調査薬の名称 | ●●●●静注 |
| 調査課題名 | ●●●●静注　一般使用成績調査(●●●●●症) |
| 調査依頼症例数 | ●症例 |
| 調査医師 | 責任医師　●●科　●●●●  分担医師　●●科　●●●●，●●●● |
| 期間 | 契約期間　契約締結日　～　西暦●●年●●月●●日  調査期間　西暦●●年●●月●●日　～　西暦●●年●●月●●日 |
| 委託料 | 1症例につき　●●●●円（税別） |
| 調査依頼者の  担当者連絡先 | 株式会社●●財団法人●●等  〒●●●-●●●● 　 ●●県●●市●●番●●号  TEL ●●●-●●●-●●● FAX ●●●-●●●-●●●  E-MAIL ●●●●@●●●●  担当者　●●　●● |
| 備考 | なし |