（依頼者・調査担当医師→院長） 　　 　 様式１

 西暦　　　 年 月 日

製造販売後調査実施依頼・申請書

広島赤十字・原爆病院　院長 殿

 調査担当医師

 所 属

 氏 名

 依頼者

 会社名

 代表者名

 下記のとおり製造販売後調査の実施を依頼したく、必要書類を添え申請致します。

記

１．調査対象製品名 ：

２．調査の種類 ： □ 使用成績調査 □ 特定使用成績調査

３．調査の内容 ：

４．調査予定症例数 ： 症例

５．調査予定期間 ：　契約締結日 ～ 西暦　　 年 月 日

６．調査担当医師名（所属・氏名）：

７．調査料の額（消費税別）：

　　　　調査経費　　1調査票あたり　　　　　　　　　円（1症例最大　　　　調査票）

　　　　管理経費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　円

 　　　　　　　　　［症例なしで終了する場合の管理経費 　　円］

８．調査依頼者連絡先：所属・氏名

ＴＥＬ 　　　 ＦＡＸ

E-mail

９．必要書類 ：①　チェックリスト　　　② 製造販売後調査実施要綱 ③ 調査票

④ 添付文書 ⑤ インタビューフォーム　 　⑥ その他

 ※ 受付日 西暦 　　　　年 月 日 ※ 受付番号