

※様式5の記載内容が変更になる場合にご提出下さい。

(製造販売後調査依頼者→病院長)

様式6

製造販売後調査番号 ()

平成 年 月 日

宮崎県立宮崎病院長 殿

(製造販売後調査依頼者)

住 所
名 称
代表者



製造販売後調査契約変更依頼書

平成 ○年 ○月 ○日付けで締結した下記に関する製造販売後調査契約書について、
契約内容の変更を依頼します。

記

製造販売後調査医薬品名		
製造販売後調査の課題名	□調査計画書番号 ()	
変 更 事 項	変更前	変更後
変 更 理 由	社名変更 分担医師追加 (※様式5に記載がある場合のみ) 等	
製造販売後調査依頼者の 連絡先等	所属 : 職名 : 氏名 : TEL : FAX :	

(製造販売後調査依頼者→病院長)

様式6

製造販売後調査番号 ()

平成 年 月 日

宮崎県立宮崎病院長 殿

(製造販売後調査依頼者)

住 所

名 称

代表者



製造販売後調査契約変更依頼書

平成 年 月 日付けで締結した下記に関する製造販売後調査契約書について、契約内容の変更を依頼します。

記

製造販売後調査医薬品名		
製造販売後調査の課題名	□調査計画書番号 ()	
変 更 事 項	変更前	変更後
変 更 理 由		
製造販売後調査依頼者の 連絡先等	所属： 職名： 氏名： TEL： FAX：	