

(製造販売後調査依頼者→病院長)

様式2

製造販売後調査番号 ()
令和 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



製造販売後調査依頼書 (新規・継続)

↑ どちらかに○をつけて下さい

下記のとおり製造販売後調査を行いたいのので、宮崎県立宮崎病院製造販売後調査等取扱規則 (第4条・第6条) の規定により依頼します。

どちらかに○をつけて下さい↑

記

※様式1に同じ

製造販売後調査医薬品名	
製造販売後調査の課題名	<input type="checkbox"/> 調査計画書番号： (令和 年 月 日作成)
製造販売後調査の内容 (対象疾患、用法・ 用量、投与期間等)	
製造販売後調査予定症例数	新規 ^{※1} : 例 (症例報告数： 件) 実施中 ^{※2} : 例 (症例報告数： 件)
製造販売後調査委託期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
製造販売後調査計画期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
製造販売後調査責任医師 職 氏名	職名： 氏名：
製造販売後調査分担医師 ^{※3} 職 氏名	職名： 氏名： 職名： 氏名： 職名： 氏名：
添 付 資 料	<input type="checkbox"/> 製造販売後調査計画書等 (令和 年 月 日作成) <input type="checkbox"/> 予定される製造販売後調査費用 (以下「受託研究費」という) に関する資料 (令和 年 月 日作成) <input type="checkbox"/> 製造販売後調査の現況の概要に関する資料 <input type="checkbox"/> 症例報告スケジュール
依 頼 者 の 連 絡 先	所属・氏名 担当者の氏名・連絡先を記入して下さい TEL FAX

※1：当年度新たに実施予定の症例数を記入すること。

※2：前年度に実施しているが、終了していない症例数を記入すること。

※3：製造販売後調査分担医師が複数の場合は、全員を記載すること。