

理事長	院長	事務長	室長	副室長

製造販売後調査申請書

西暦 年 月 日

公益社団法人鹿児島共済会南風病院

院長 末永 豊邦 殿

調査依頼者

住 所 :

名 称 :

代 表 者 : 印

調査担当医師 (代表者)

所属・職名 :

氏 名 : 印

診療科所属長

氏 名 : 印

下記内容により製造販売後調査を実施したいので申請いたします。

記

医薬品名	商品名 : (一般名 :)
課題名	
目的及び内容	〔目的〕 <input type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 副作用・感染症報告 <input type="checkbox"/> その他 () 〔内容〕
担当医師	(所属・職名・氏名) :
実施希望期間	西暦 年 月 日～西暦 年 月 日 (副作用・感染症報告の場合は、詳細調査票の作成期間)
目標症例数	例 (但し、1例あたり 調査票)
調査委託費	1症例あたり 円 (税別) (但し、1調査票あたり 円 (税別))
添付資料	<input type="checkbox"/> 製造販売後調査等実施計画書 <input type="checkbox"/> 添付文書・インタビューフォーム <input type="checkbox"/> 調査票の見本 <input type="checkbox"/> 同意説明文書 <input type="checkbox"/> その他 ()