**医薬品等製造販売後調査実施計画変更申請書**

西暦　　　　年　　月　　日

滋賀医科大学医学部附属病院長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 調査責任医師 |  |  |
| 所属： |  |  |
| 氏名： |  | 印 |
|  |  |  |
| 調査依頼者 |  |  |
| 住所： |  |  |
| 名称： |  |  |
| 代表者： |  |  |
|  |  |  |

　以下の製造販売後調査について，以下の変更を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 | S00-00 | ・ | PJ000000 |
| 調査課題名 |  | | |
| 調査実施計画書番号：　　　　　　　　　第　　　版　　　　年　　月　　日作成 | | |
| 変更事項 |  | | |
| 変更前 |  | | |
| 変更後 |  | | |
| 変更理由 |  | | |
| 添付資料 |  | | |
| 担当者連絡先 |  | | |