**医薬品等製造販売後調査申請書**

西暦　　　　年　　月　　日

滋賀医科大学医学部附属病院長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 調査実施診療科： |  |  |
| 診療科長名： |  | 印 |
|  |  |  |
| 調査責任医師名： |  | 印 |

　以下の製造販売後調査を実施したいので，申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １． | 調査課題名： | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２． | 調査分担医師所属・氏名： | | | | | | 製造販売後調査分担医師リストのとおり | | | | | | | | | | | | | | |
| ３． | 調査依頼者名： | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４． | 調査期間： | 契約締結日から | | | | | | | 西暦 | | | 年 | | |  | | 月 |  | 日まで | |
| ５． | 調査経費： | 実績払い | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | １調査票あたり金 | | | | | | | |  | | | | | | 円（別添算定内訳書のとおり） | | | | |
| ６． | 予定症例数： | | |  | | 症例 | | （各 | | |  | | | 調査票） | | | | | | |
| ７． | 調査区分： | | | 一般使用成績調査 | | | | | | | | | 特定使用成績調査 | | | | | | | 使用成績比較調査 |
| ８． | 調査の目的： | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ９． | 備考 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |