　　年　　月　　日

製造販売後調査実施申請書

獨協医科大学埼玉医療センター

病院長　　　　　　殿

申請科　　　　　　　　　科

診療部長　　　　　　　　　　　　　印

責任医師名　　　　　　　　　　　　印

依頼者名称

代表者名　　　　　　　　　　　印

下記の通り、製造販売後調査実施について申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．医薬品（医療機器） |  |
| ２．採用状況 | 第　　　回　薬事委員会・材料部委員会（　承認 ・ 予定　） |
| ３．調査の種類 | |
| □　[使用成績調査]  　　□ 一般使用成績調査  　　□ 特定使用成績調査（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）の調査  　　□ 使用成績比較調査  □　[製造販売後データベース調査]   * その他   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ４．調査目的 | |
| ５．調査実施期間  　　調査登録期間 | 契約締結日より　　　　　　年　　月　　日まで  契約締結日より　　　　　　年　　月　　日まで |
| ６．予定症例数 | 症例 |
| ７．調査単価（税抜） | 円／症例・報告書 |
| ８． 調査方法（使用媒体） |  |
| ９．調査実施担当医師 | （実施者が複数の場合はすべて） |
| １０．依頼担当者  　　　連絡先（携帯番号） |  |
| １１．備考 |  |