様式１

西暦　　　　年　 月 　日

獨協医科大学日光医療センター

病院長　安　隆則　　殿

住　所

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　印

**医 薬 品・医療機器 の 製 造 販 売 後 調 査 依 頼 書**

　獨協医科大学日光医療センターにおける製造販売後調査に関する規定を遵守の上、下記の製造販売後調査の実施を依頼いたします。

記

1. 品　　名

２．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

３．調査の目的

４．調査の方法

５．実施診療科

６．予定症例数　　　　　　　　　　　例

７．調査期間　　　　契約締結日より西暦　　　　年　　　月　　　日まで

８．調査費用　　　　別途契約書に記載とする。

９．備考