様式２

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

診療科

診療科長　　　　　　　　　　　　印

**医 薬 品・医療機器 の 製 造 販 売 後 調 査 実 施 申 請 書**

　下記のとおり、製造販売後調査を実施いたしたく申請いたします。

記

１．品名・依頼者名

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．調査担当医師

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