

様式 I

西暦 年 月 日

獨協医科大学日光医療センター
病院長 山口 悟 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