

受付番号・年月日
製販調(受)第 _____ 号
年 _____ 月 _____ 日

年 _____ 月 _____ 日

東海大学医学部附属八王子 病院
 病院長 山田 俊介 殿

申請診療科：
 診療科長： (印)
 申請者： (印)

依頼者等名：
 所在地：
 代表者名： (印)

製造販売後調査実施申請書

下記医薬品について、製造販売後調査・安全管理情報調査を実施したく申請いたします。

記

医薬品名		
課題名		
担当医師名		
目標症例数	例	
調査期間	契約締結日 ~ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
実施事項	<input type="checkbox"/> 一般使用成績調査	<input type="checkbox"/> 副作用・感染症報告
	<input type="checkbox"/> 特定使用成績調査	<input type="checkbox"/> 使用成績比較調査
	<input type="checkbox"/> 全例調査 ・ <input type="checkbox"/> 非全例調査	
	・同意取得： <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 文書 ・ <input type="checkbox"/> 口頭) ・調査に伴う侵襲： <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (内容： _____) ・調査に伴う介入： <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (内容： _____)	
担当者連絡先	氏名： _____ 所属： _____ TEL： _____ Email： _____	
備考		