

整理番号	宮こ製販後第 号
区分	<input type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器

製造販売後調査依頼書

宮城県立こども病院 院長 殿

西暦 年 月 日

(調査依頼者)

名称:

代表者:

印

(調査責任医師)

所属:

職名:

氏名:

印

下記のとおり、調査の実施をお願い致します。

記

医薬品名	一般名 販売名
調査の標題	調査実施計画書No.() 西暦 年 月 日作成
調査の内容	
調査票形態	<input type="checkbox"/> Book Type <input type="checkbox"/> Visit Type(分冊)
予定症例数	症例
調査予定期間	契約締結日 ~ 西暦 年 月 日
調査分担医師名	
調査依頼者担当の連絡先	所属・職名・氏名: TEL: FAX: E-mail:
添付資料	調査依頼者作成 <input type="checkbox"/> 調査実施計画書(年 月 日作成) <input type="checkbox"/> 症例報告書の見本(年 月 日作成) <input type="checkbox"/> 調査薬概要書(年 月 日作成) <input type="checkbox"/> 健康被害に対する補償に関する資料(年 月 日作成) <input type="checkbox"/> 予定される調査費用に関する資料(年 月 日作成) <input type="checkbox"/> その他()

以上