

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

西暦 年 月 日

製造販売後調査審査依頼書

治験審査委員会

宮城県立こども病院治験審査委員会 委員長 殿

実施医療機関の長

宮城県立こども病院 院長

下記の審査事項についての審査を依頼いたします。

記

審査事項	<input type="checkbox"/> 調査の実施の可否 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 調査の継続の可否 <input type="checkbox"/> 調査実施計画の変更 <input type="checkbox"/> 重篤な副作用の発生 <input type="checkbox"/> その他()
調査依頼者	
医薬品名	一般名 販売名
調査の標題	調査実施計画書No.()平成 年 月 日作成
予定症例数	症例
調査予定期間	契約締結日～西暦 年 月 日

注) 本書式は実施医療機関の長が作成し、治験審査委員会に提出する。