

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

製造販売後調査に関する指示・決定通知書

(調査責任医師)
殿
(調査依頼者)
殿

宮城県立こども病院治験審査委員会 委員長 殿

西暦 年 月 日
宮城県立こども病院 院長

下記製造販売後調査について、以下のとおり決定しましたので通知致します。

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
調査実施の可否	1. 許可 2. 修正の上で許可 3. 不許可 4. 既許可事項を取り消す
上記 2.~3.の場合 その理由	

審査結果に対して異議があった場合は、14 日以内に当治験審査委員会の事務局に文書でご連絡下さい。

以上