

製造販売後調査申請書(継続用)

国立大学法人群馬大学医学部附属病院長 殿

診療科(部)名
診療科(部)長 印
調査責任医師名 印
調査依頼者
住所
法人名
氏名 印

下記のとおり、製造販売後調査の継続を申請しますので許可をお願いします。

記

調査題目 及び種類	使用成績調査 特定使用成績調査 副作用・感染症報告
対象医薬品等の概要 (品名・一般名・剤形・規格・適応症・用法用量・副作用及び使用上の注意)	医薬品 医療機器 その他()
実施診療科(部)	調査責任医師
調査分担医師	
調査依頼社名	
契約期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
実施計画上の調査期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
契約症例数	例(内追加症例 例)
報告書作成回数	回 / 症例
調査の概要	
実施状況	前年度契約症例数: 例(実施中例数: 完了・脱落例数: 未登録例数:)
継続申請理由	
前年度継続中に生じた問題点等	
保険適用外検査	無 有()
担当者及び書類送付先	住所: 所属: 氏名: TEL: FAX:
備考	