

## 製造販売後調査申請書

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、製造販売後調査の実施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	<input type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 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	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日		
実施計画上の調査期 間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日		
厚生労働省への調査 計画書等届出の有無 (副作用・感染症報告 の場合は記入不要)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	製造販売 承認年月日	年 月 日
契約症例数	症例	報告書作成回 数	回/症例
調査の必要性 及び概要			
保険適用外検査	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
担当者及び書類送付 先	住所: 所属: TEL:	氏名: FAX:	
備考			