

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	<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
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	<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			