

(依頼者 \longleftrightarrow 実施医療機関の長)

整理番号	× × × × × ×	
区 分	a. 一般使用成績調査	b. 使用成績比較調査
	c. 特定使用成績調査	d. 副作用・感染症調査

a から d の該当箇所に○をしてください。

記

製造販売後調査等 課題名			
変更 内容	変更事項（条項）	変更前	変更後
	第1条 製造販売後調査等 責任医師	〇〇 〇〇（所属 〇〇科）	△△ △△（所属 〇〇科）

西曆 年 月 日

国立大学法人東北大学

東北大学病院長

印

(名 称)

(代表者)

印