

(依頼者、責任医師→実施医療機関の長)

整理番号	
区分	☐ 一般使用成績調査 ☐ 使用成績比較調査 ☐ 特定使用成績調査 ☐ 副作用・感染症報告

西暦 年 月 日

コメントの追加 [A1]: 提出日を入れてください

製造販売後調査等実施申込書

実施医療機関の長
東北大学病院長 殿

製造販売後調査等依頼者

(名称)

(代表者)

製造販売後調査等責任医師

(所属)

(氏名)

コメントの追加 [A2]: 責任医師は常勤の助教以上になります

下記の製造販売後調査等の実施を依頼したく申込みます。

記

製造販売後調査等 課題名	
調査の目的	
対象疾患	
契約症例数	例
契約期間	契約締結後 ～ 西暦 年 3 月 31 日
担当者連絡先	氏名： 所属： 住所： TEL： FAX： Email：

コメントの追加 [A3]: 終了年については、単年度でも複数年度でも構いません。
末日は3月31日となります。

添付資料一覧

資料名	作成年月日	版表示
☐ 一般使用成績調査・使用成績比較調査・特定使用成績調査		
☐ 受託研究審査資料		
☐ 実施要綱又は実施計画書	西暦 年 月 日	
☐ 添付文書	西暦 年 月	
☐ 登録票・調査票の見本	西暦 年 月 日	
☐ 治験分担医師・治験協力者リスト	西暦 年 月 日	
☐ 説明文書、同意文書	西暦 年 月 日	
☐ 着手予測表	西暦 年 月 日	
☐ その他 ()	西暦 年 月 日	
☐ 副作用感染症報告		
☐ 有害事象詳細調査票 (写)		
☐ 治験分担医師・治験協力者リスト	西暦 年 月 日	

コメントの追加 [A4]: 一般使用成績調査・使用成績比較調査・特定使用成績調査の場合、こちらに■をつけてください。
必要資料に適宜■と作成年月日を入れてください。

コメントの追加 [A5]: 必要に応じて

コメントの追加 [A6]: 必要に応じて

コメントの追加 [A7]: 副作用・感染症報告の場合、こちらに■を入れ、記入済みの調査票の写しを添付してください。

コメントの追加 [A8]: 必要に応じて