（別記第１号様式その３）（第４条関係）　　　（和歌山県立医科大学サテライト診療所本町用）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 製造販売後調査実施申請書  年　　月　　日  附属病院長　様 | | | | |
|  | | 和歌山県立医科大学サテライト診療所本町 | | |
| 所長名　●●　●● | | (印) |
|  | | 講座名　●●●科  講座責任者  職氏名　教授　●●　●● | | (印) |
| 下記のとおり（医薬品・医療機器・再生医療等製品）の製造販売後調査を実施したいので申請します。  記 | | | | |
| 製造販売後調査の課題名及び種類 |  | | | |
| 一般使用成績調査  　その他（ ） | | 特定使用成績調査　　　　使用成績比較調査 | |
| 調査の目的  及び内容 |  | | | |
| 予定症例数 | ●症例（１症例当たり最大●調査票） | | | |
| 調査期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | | | |
| 担当医師  職・氏名 |  | | | |
| 調査依頼者  住　　　所  氏　　　名 |  | | | |
| 承認欄 | | | | |