（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

20　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　●●　●● |
| 講座名　●●●科  講座責任者  職氏名　教授　●●　●● |

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　　　□特定使用成績調査　　　□使用成績比較調査  　□その他（ ） |
| 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 | |