

(製造販売後調査責任医師→病院長)

様式1

製造販売後調査番号 ( )  
令和 年 月 日

宮崎県立宮崎病院長 殿

(製造販売後調査責任医師)	
職名	科名、職名を記載
氏名	印

製造販売後調査申請書 (新規・継続)

どちらかに○をつけて下さい ↑

↑  
先生の捺印はメーカー様で  
ご対応下さい

下記のとおり製造販売後調査を行いたいので、宮崎県立宮崎病院製造販売後調査等取扱規則 (第4条・第6条) の規定により申請します。

↑  
どちらかに○をつけて下さい

記

製造販売後調査依頼者		
製造販売後調査医薬品名	※規格まで記入して下さい	
製造販売後調査の課題名	※特定・使用の別も記載 □調査計画書番号：プロトコールNo. (令和 年 月 日作成) ※最新版の作成日を記載	
製造販売後調査の内容 (対象疾患、用法・ 用量、投与期間等)	※プロトコール (実施計画書) 内の記載と相違ないように記入して下さい	
製造販売後調査予定症例数	※契約年度中に回収見込みのある症例報告数を記載 (新規+実施中の合計) 例 (症例報告数： 件) 新規 <sup>※1</sup> : 例 (症例報告数： 件) 実施中 <sup>※2</sup> : 例 (症例報告数： 件) 継続の場合のみ、前契約の未回収分を記載	
製造販売後調査委託期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※単年度契約です	
製造販売後調査計画期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※プロトコールの期間	
製造販売後調査分担医師 <sup>※3</sup>	職名	氏名
	科名、職名を記載	

※1：当年度新たに実施予定の症例数を記入すること。

※2：前年度に実施しているが、終了していない症例数を記入すること。

※3：製造販売後調査分担医師が複数の場合は、全員を記載すること。