

※様式5の記載内容が変更になる場合にご提出下さい。

(製造販売後調査依頼者→病院長)

様式6

製造販売後調査番号 ( )

令和 年 月 日

宮崎県立宮崎病院長 殿

(製造販売後調査依頼者)

住 所  
名 称  
代表者



### 製造販売後調査契約変更依頼書

令和 ○年 ○月 ○日付けで締結した下記に関する製造販売後調査契約書について、  
契約内容の変更を依頼します。

記

製造販売後調査医薬品名		
製造販売後調査の課題名	□調査計画書番号 ( )	
変 更 事 項	変更前	変更後
変 更 理 由	社名変更 分担医師追加 (※様式5に記載がある場合のみ) 等	
製造販売後調査依頼者の 連絡先等	所属 : 職名 : 氏名 : TEL : FAX :	