

(様式1)
年 月 日

製造販売後調査依頼書

新潟県立がんセンター新潟病院長
横山 晶 様

住 所：
名 称：
製造販売後調査
管理責任者：

印

下記製造販売後調査の実施を依頼します。

医 薬 品 名	
規 格 ・ 剤 型	
調 査 課 題 名	
調 査 の 目 的	ア、使用成績調査 イ、特定使用成績調査 ウ、副作用・感染症報告 エ、その他 ()
調査例数 (予定)	依頼症例数： 例 総調査症例数： 例
調査期間 (予定)	契約締結日 ~ 平成 年 月 日
調査依頼医師名 (複数の場合全員)	所属・職名 氏名
調査項目及び 重点調査項目	
調査結果の使用目的	学会報告、文献報告その他研究報告の場合は、対象とする医学・薬学専門雑誌名及び学会名
使用成績調査及び特定使用成績調査については、使用成績調査実施要綱、特定使用成績調査実施要綱を添付すること。	
申立事項 (1)本調査は「医薬品の製造販売後の調査及び試験の実施の基準に関する省令」に基づき計画しました。 (2)使用成績調査及特定使用成績調査において、その最終的な責任は製造販売業者等に あります。	

注) 副作用・感染症報告の場合、「調査期間 (予定)」は記載不要です。