

製造販売後調査の指示決定通知書

年 月 日

調査担当医師（代表）
様

調査依頼者
様

新潟県立がんセンター新潟病院
院長 横山 晶

年 月 日付けで申請のあった製造販売後調査について、下記のとおり決定したので通知します。

記

調査課題名	
使用薬品名	
調査実施の可否 及び理由	
調査期間	契約締結日 ～ 年 月 日
調査例数	例

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。