

(様式6)

年 月 日

## 製造販売後調査変更申請書

新潟県立がんセンター新潟病院長  
横山 晶 様

製造販売後調査担当医師（代表）

所 属：

職 名：

氏 名：

印

製造販売後調査依頼者

住 所：

名 称：

代表者：

印

今般、下記のとおり、調査計画書（契約書）の内容を一部変更したく、許可を願います。

記

調 査 課 題 名			
医 薬 品 名			
規 格 ・ 剤 型			
調 査 担 当 医 師 (複数の場合全員)	所 属 ・ 職 名	氏 名	
変 更 内 容	変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 理 由			
添 付 資 料			