

様式 1

製造販売後調査等実施依頼書

①
年 月 日

市立函館病院長 様

依頼者

住所

会社名

② 代表者職氏名

印

下記の調査（報告）を依頼いたします。

記

③	対象製品名	
④	受託業務	<input type="checkbox"/> 製造販売後調査（ <input type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査） <input type="checkbox"/> 副作用・感染症報告 <input type="checkbox"/> 受託研究
⑤	製造販売後調査および受託研究についてはその課題名または目的	
⑥	実施科名	
⑦	科代表者名	
⑧	実施医師名	
⑨	依頼症例数 および 調査票枚数	<input type="checkbox"/> 全例調査（1例につき 枚） <input type="checkbox"/> その他調査 例（1例につき 枚）
⑩	契約期間	西暦 年 月 日～西暦 年 月 日
⑪	調査期間	西暦 年 月 日～西暦 年 月 日
⑫	契約条件	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
⑬	依頼会社 担当者名	
⑭	添付書類	<input type="checkbox"/> 実施要綱 <input type="checkbox"/> 調査票 <input type="checkbox"/> 添付文書またはインタビューフォーム <input type="checkbox"/> 契約書（正本2部 副本1部） <input type="checkbox"/> その他（

- ① 提出日を記入してください。
- ② 代表取締役または調査部門の長を記入してください。
- ③ 当院採用品が対象となります。
- ④ 該当項目にチェックを入れてください。
- ⑤ 実施要綱に記載されている課題名または目的を記入してください。
副作用・感染症報告の場合は記載不要のため斜線を引いてください。
- ⑥ 調査開始時に実施する診療科名を記入してください。
複数の場合は全て記入してください。
- ⑦ 診療科長名またはその上級職名（医療部長等）を記入してください。
- ⑧ 調査開始時に実施する医師名を記入してください。
- ⑨ 該当項目にチェックを入れ、数を記入してください。
継続の場合は、総数を記入してください。
- ⑩ 新規の場合、開始日を締結日と記入してください。
契約は単年度契約となるため、終了日は当該年度の3月31日となります。
継続の場合、当年4月1日～翌年3月31日となります。
副作用・感染症報告の場合は記載不要のため斜線を引いてください。
- ⑪ 実施要綱に記載されている期間を記入してください。
副作用・感染症報告の場合は記載不要のため斜線を引いてください。
- ⑫ 該当項目にチェックを入れてください。
継続の場合3月15日までに依頼書を提出してください。
- ⑬ 実務上の担当者名を記入してください。連絡先もお知らせください。
- ⑭ 該当項目にチェックを入れてください。