

様式 2

製造販売後調査等実施承諾書

①
年 月 日

市立函館病院長 様

実施科名
② 科代表者名 印

下記の調査（報告）について承諾いたします。

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	実施医師名	
⑦	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）
⑧	調査期間	西暦 年 月 日～西暦 年 月 日
⑨	依頼会社名	

- ① 提出日を記入してください。
- ② 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。
- 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医師名を記入してください。
- ⑦ 該当項目にチェックを入れ、数を記入してください。
- ⑧ 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。
- ⑨ 依頼書で依頼した会社名を記入してください。