

副作用・感染症調査申請書

仙台市立病院

院長 奥田 光崇 殿

診療科部（医）長

印

調査責任医師

印

下記医薬品について副作用・感染症調査を実施致したく申請致します。

記

受託番号	第 号
対象医薬品名	
調査の種類	製造販売後における当該医薬品の副作用・感染症情報の収集
調査予定症例数	例
調査依頼者名	
調査依頼者連絡先	所属・氏名 TEL
備考	