様式１

受託番号　　　　号
平成　年　月　日

製造販売後調査依頼書

(使用成績調査･特定使用成績調査)

仙台市立病院

院長　奥 田　光 崇　殿

依頼者

　　　　　　　　　　　　印

仙台市立病院における下記の製造販売後調査(使用成績調査･特定使用成績調査)の実施を依頼したく､必要書類を添えて申請致します。

記

対象医薬品名			
調査の種類	1.　使用成績調査　　2.　特定使用成績調査		
調査の内容			
調査予定症例数	例		
調査期間	契約締結日　～　平成　年　月　日		
担当診療科(部)	科	科部(医)長名	
調査責任医師名			
調査分担医師名			
調査依頼者連絡先	所属･氏名 ＴＥＬ　　　　　　ＦＡＸ		
備　考			