様式２

受託番号（当院で記載）号
（差し支えなければ当院で記載します）　（空欄）年（空欄）月（空欄）日

製造販売後調査申請書

（一般使用成績調査・特定使用成績調査・使用成績比較調査）

仙台市立病院

院長　〇〇　〇〇　殿

診療科部長、調査責任医師の
記名押印又は署名済のものを提出

診療科部（医）長　〇〇　〇〇　印

調査責任医師　〇〇　〇〇　印

仙台市立病院における下記の製造販売後調査を実施致したく、必要書類を添えて申請致します。

記

区分 （該当を選択）	1.　医薬品　　2.　医療機器　　3.　再生医療等製品
対象品目名	△△△△
調査の種類 （該当を選択）	1.　一般使用成績調査　　2.　特定使用成績調査 3.　使用成績比較調査
調査の内容	△△△△
調査予定症例数	△例　（責任医師と初回症例数を調整の上記載、「全例」の記載は不可）
調査期間	契約締結日　～　●●年●●月●●日
調査依頼者名	〇〇株式会社
調査依頼者連絡先 （当院担当 MR 等）	所属・氏名　〇〇　〇〇　〇〇 ＴＥＬ　〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇　ＦＡＸ　〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
備　考	