

整理番号	
区分	<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

西暦 年 月 日

製造販売後調査等依頼書（記入例）

浜松医科大学医学部附属病院長殿

調査依頼者

住所：東京都千代田区霞が関〇〇〇-〇
 名称：浜松医大製薬株式会社
 代表者：代表取締役社長
 半田山 次郎 印

調査責任医師

所属：第一内科
 氏名：浜松 花子 印

下記の製造販売後調査等を依頼いたします。

記

医薬品名	ハマメド錠5mg
課題名	ハマメド錠5mg 使用成績調査
調査の目的及び内容	本剤使用実態下における安全性及び有効性を調査し・・・など
予定症例数	4 例
調査期間	契約締結日 ~ 西暦 2020 年 5 月 1 日
調査分担医師氏名	舟岡 橋雄、染地 川輝
担当者連絡先	氏名：静岡 県子 所属：オンコロジー浜松営業部 住所：静岡県浜松市中区元城町〇〇〇-〇 TEL：〇〇〇-〇〇〇〇 FAX：〇〇〇-〇〇〇〇 Email：kenko@hama-med.ac.jp
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 開発及び調査に至るまでの経緯（A4で1枚程度）・・・1部 <input checked="" type="checkbox"/> 実施要領・・・1部 <input checked="" type="checkbox"/> 調査票・・・1部