

整理番号	
区 分	☐ 使用成績調査
	☐ 特定使用成績調査
	☐ 副作用・感染症報告
	☐ 医薬品 ☐ 医療機器

西暦 年 月 日

製 造 販 売 後 調 査 依 頼 書

公立学校共済組合
九州中央病院
病院長 北園 孝成 殿

会社名
代表者名 印

下記のとおり製造販売後調査の実施について依頼致します。
記

医薬品等名		
調査課題名		
調査目的		
予定症例数	症例	
調査期間	契 約 締 結 日 ～ 西 暦 年 月 日	
調査費用	1 症例につき 円（うち消費税 ）	
担当医師名	科	
依頼会社担当者	担当者氏名： 連絡先：TEL E-mail	