

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 申 請 書

公立学校共済組合
九州中央病院
病院長 北園 孝成 殿

申請科 科
担当医師名 印
診療科部長 印

下記のとおり製造販売後調査の実施について申請致します。

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	
担当医師名	科	
調査依頼者	住所	
	会社名	
	代表者	
	担当者 連絡先	