別紙第３号様式

 西暦　　年　　月　　日

公立大学法人

奈良県立医科大学理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名 　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名称代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科部長 印

製造販売後調査等変更申請書

　　　　下記の製造販売後調査等を変更しますので申請します。

 記

（１）医薬品名及び

　　　調査の題目

（２）調査予定期間　　　　 変更後 西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日

 （変更前 西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日）

（３）調査予定症例数 変更後 症例　　　　報告書

 （変更前 症例）　　　報告書

（４）調査料　　　 　　　　変更後　　円 (別途、消費税及び地方消費税)

 （変更前　　円 (別途、消費税及び地方消費税)）

（５）調査担当責任者

（６）その他

 （変更理由等）

（７）連絡先（担当者名・電話番号・メールアドレス）

 製造販売後調査受付番号

 － 号