別紙第１号様式

 西暦　　年　　月　　日

公立大学法人

奈良県立医科大学理事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名 　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名称代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科部長 　　 印

製造販売後調査等申請書

　　　　下記のとおり、製造販売後調査等の申請をします。

 記

（１）調査の題目

（２）調査目的・方法

　　　及び内容

（３）調査の種類　　　　　□ 　 一般使用成績調査

　　　　　　　　　　　　　□　　特定使用成績調査

　　　　　　　　　　　　　□　　使用成績比較調査

　　　　　　　　　　　　　□　　その他（副作用調査等）

（４）調査予定症例数　　　　症例（　　　　報告書）

（５）調査対象期間　　　契約締結日～ 西暦 年 月 日

（６）調査料　　　1報告書あたり　　　　　　　　円　(別途、消費税及び地方消費税)

（７）調査担当責任者

（８）その他

（９）委託者連絡先（担当者名・メールアドレス・電話番号）

 製造販売後調査等受付番号

* 号