様式1（本院）

年　　　月　　　日

**製造販売後調査依頼書**

虎の門病院院長　殿

調査依頼者（団体または法人である場合は、その名称と代表者氏名）

住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり、製造販売後調査の実施をお願いいたしたく、ご依頼申し上げます。

記

1．調査対象医薬品名　：

2．調査課題名　：

3．調査区分　：　　　　　　　　使用成績調査　・　特定使用成績調査

4．調査目的　：

5．調査方式　：　連続調査方式・中央登録方式・全例調査・その他（　　　　　　）

6．調査責任医師　：

7．調査担当医師　：

8．調査実施希望期間：　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日

9．調査予定症例数　：　　　　　　　　　　　　例

10．調査費　：

　　①　1調査票あたり　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜）

　　　　（消費税については、費用に対する支払時点で適用される税率により算定する。）

　　②　1症例あたり調査票 　　　　　　　　　　冊

　　③　支払い時期　　　　　　契約時　・　終了時　・　その他（　　　　　　　　　）

11.　調査用材料・器械・器具等の提供の有無と種類 : 有　・　無

　　　提供の種類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

様式2（本院）

年　　　月　　　日

**製造販売後調査受託申請書**

虎の門病院院長　　　殿

調査責任医師　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

印

下記のとおり、依頼のあった製造販売後調査を実施いたしたく申請申し上げます。

記

1．調査依頼者　：

2．調査対象医薬品名　：

3．調査課題名　：

4．調査目的　：

5．調査予定希望期間　：　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日

6．調査予定症例数　：　　　　　　　　　　例

7．調査費　：

　　①　1調査票あたり　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜）

　　　　（消費税については、費用に対する支払時点で適用される税率により算定する。）

　　②　1症例あたり調査票　　　　　　 　　　　冊

　　③　支払い時期　　　　　　契約時　・　終了時　・　その他（　　　　　　　　　）

8．調査実施場所　：　　　　　　病棟・外来・その他（　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承認年月日 | 院長 | 治験審査委員会委員長 |
|  |  |  |