

区分	<input type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査
	<input type="checkbox"/> 市販直後調査
	<input type="checkbox"/> 副作用・感染症調査 <input type="checkbox"/> その他

令和 年 月 日

### 製造販売後調査等委託（変更）申請書

実施医療機関の長

千葉県がんセンター 病院長 殿

依頼者  
 (住所)  
 (法人名)  
 (代表者)

下記の製造販売後調査等の委託（変更）を申請します。

記

調査課題名			
調査担当医師	(所属)	(氏名)	
予定症例数 (報告書数)	症例	(1 症例当たりの報告書数	報告)
調査実施期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
受託研究費 単価	1 調査票あたり	<input type="checkbox"/> 30,000円	／ <input type="checkbox"/> 20,000円
変更内容			
担当者連絡先	氏名： TEL： Email：	FAX：	所属：

#### 添付資料一覧

資料名	作成年月日	版表示
<input type="checkbox"/> 実施要領・実施計画書 ※副作用・感染症調査の場合は不要	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 調査票の見本	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 添付文書 ※副作用・感染症調査の場合は不要	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 予定される研究費用に関する書類	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他	令和 年 月 日	

注) 本書式は申請者が研究担当医師の合意のもと作成し、病院長へ提出する。