

区分	□使用成績調査 (□全例調査)	□一般使用成績調査
		□特定使用成績調査
		□使用成績比較調査
	□副作用・感染症報告	□その他研究
	□医薬品	□医療機器

西曆 20 年 月 日

## 受託研究等依頼書

実施医療機関の長

千葉県こども病院 病院長 殿

### 研究依賴者

(住所)

(法人名)

(代表者) 印

下記の研究を依頼いたします。

記

受託研究等 課題名	
研究担当医師	(診療科) (氏名) 印
研究の目的	
予定症例数	例
回収予定調査票数 (使用成績調査の場合)	冊 ( 冊/症例)
研究実施期間	西暦 20 年 月 日 ~ 西暦 20 年 月 日
契約期間	西暦 20 年 月 日 ~ 西暦 20 年 3月 31日
担当者連絡先	氏名 : 所属 : 〒 TEL : FAX : Email :

## 添付資料一覽

資料名	作成年月日	版表示
<input type="checkbox"/> 実施要綱・実施計画書 ※副作用・感染症報告の場合は不要		
	西暦 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 調査票見本		
	西暦 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 添付文書 ※副作用・感染症報告の場合は不要		
	西暦 年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他		
	西暦 年 月 日	