

調査書式 1

契約番号	
区分	<input type="checkbox"/> 一般使用成績調査
	<input type="checkbox"/> 一般使用成績調査 (全例調査)
	<input type="checkbox"/> 使用成績比較調査
	<input type="checkbox"/> 特定使用成績調査
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品

西暦 年 月 日

製造販売後調査依頼書

久留米大学医学部附属病院  
 病院長 志波 直人 殿

調査依頼者

印

下記の調査を依頼いたします。

記

医薬品名 (医療機器名)	
調査課題名	
担当者連絡先	〒 住所： 所属： 氏名：
	TEL： FAX： Email：
	〒 住所： 所属： 氏名：
	TEL： FAX： Email：
請求書送付先	
請求書宛名	

添付資料一覧

資料名	作成年月日
製造販売後調査契約書	
製造販売後調査費用に関する契約書	
製造販売後調査実施要綱	西暦 年 月 日
実施計画書	西暦 年 月 日
調査票	西暦 年 月 日

以上

コメントの追加 [A2]: 一般使用成績調査のうち、全例調査の場合は「使用成績調査 (全例調査)」を選択してください。

コメントの追加 [A1]: 該当するものを■としてください。

コメントの追加 [A3]: ご提出日。ご提出の際には必ずご記入ください。

コメントの追加 [A4]: 医療センターの場合は「久留米大学医学部附属医療センター病院長 大川 孝浩」に変更してください。

コメントの追加 [A5]: 契約に関してご提出になる書類は、原則として全て代表者名で作成してください。(GPSP 第6条2参照)  
 なお、それ以外の通知等について、製造販売後調査等管理責任者とされたい場合にはご相談ください。

コメントの追加 [A6]: ご捺印は必須ではございません。ご捺印されない場合は「印」を削除してください。

コメントの追加 [A7]: 実施計画書に記載の調査課題名をご記入ください。課題名がない場合は実施計画書の標題等をご記入ください。

コメントの追加 [A8]: 契約書や請求書の送付先をご記入ください。各種ご連絡もこちらへさせていただきます。

コメントの追加 [A9]: 請求書送付先が担当者連絡と異なる時に、ご記載ください。「CRO 業務委託する場合など」  
 ご記載がない場合は、この欄は削除ください。

コメントの追加 [A10]: 請求書宛名が担当連絡先と異なる時に、ご記載ください。「CRO 業務委託する場合など」  
 ご記載がない場合は、この欄は削除ください。

コメントの追加 [A11]: 作成日は、記載可能なもののみご記入いただければ結構です。  
 例：実施要項の作成日→記入  
 契約書→空欄

コメントの追加 [A12]: 作成日は、記載可能なもののみご記入いただければ結構です。  
 例：実施要項の作成日→記入  
 契約書→空欄