

様式 iv 05

(調査依頼者・調査担当者)

2017 年度以降に契約したものは、  
必ずご記載ください

整理番号

製

記載日もしくは提出日を  
ご記載ください

西暦

年

月

日

## 製造販売後調査変更申請書

東日本電信電話株式会社  
総務人事部 医療センタ  
札幌病院 院長

調査依頼者

(社名)

(代表者)

印

調査担当責任医師

(所属・職名)

( 医 師 名 )

印

下記のとおり、製造販売後調査の契約内容に変更が生じました。

1.調査課題名			
2.医薬品等名		剤形	
3.調査の目的  * 実施要項に記載されている目的を記入してください	下記いずれかにチェックして下さい <input type="checkbox"/> 再審査、再評価のために実施 <input type="checkbox"/> 上記以外(自主的に実施)	調査区分	<input type="checkbox"/> 全例調査 (以下いずれかもチェック) ----- <input type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査 <input type="checkbox"/> 副作用・感染症報告 <input type="checkbox"/> その他
4.診療科名			
5.調査実施症例数	例		
6. 変更事項	<input type="checkbox"/> 中止・中断 <input type="checkbox"/> 症例数変更 <input type="checkbox"/> 期間変更 <input type="checkbox"/> 責任医師・分担医師変更 * 変更事項を記載 *		変更事項について、チェックボックスへチェックを入れた場合でも、詳細な変更事項(変更前、変更後)の記載をお願いいたします。

西暦

年

月

日

調査依頼者

殿

調査担当責任医師

殿

当院で実施しております製造販売後調査の変更内容を確認しました。

東日本電信電話株式会社 総務人事部

医療センタ 札幌病院 院長

印