

西曆 年 月 日

桐生厚生総合病院長 殿

依頼者

印

責任医師

印

製造販売後調査（使用成績調査・特定使用成績調査）実施計画書

調査対象医薬品名	予定症例数	症例
調査目的		
対象患者		
調査方法		
調査希望期間	契約締結日 ～ 西曆 年 月 日	
調査事項		
解析項目・方法		
その他必要事項		