

西暦 年 月 日

依頼者

\_\_\_\_\_ 殿

申請者

\_\_\_\_\_ 殿

群馬県桐生市織姫町6番3号

桐生厚生総合病院

院長 加藤 広行 印

### 受託決定通知書

西暦 年 月 日に申請された製造販売後調査（使用成績調査・特定使用成績調査）について、下記のとおり受託を決定しましたので通知します。

#### 記

#### ◆申請事項

申請者：責任医師 ：担当医師	診療科： 科 診療部長：		
調査対象医薬品名		予定症例数	症例
調査目的			
調査方法			
調査希望期間	契約締結日 ～ 西暦 年 月 日		
研究費（1症例）	¥ (消費税及び地方消費税は別途にて請求)		

#### ◆審査結果

審査日：西暦 年 月 日

<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 条件付き承認 <input type="checkbox"/> 保留 <input type="checkbox"/> 不承認
意見：