|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加藤  院長 | 岡田  副院長 | 曲澤  副院長 | 森永  副院長 | 大木  副院長 | 医療局長 | 看護  部長 | 事務長 | 薬剤  部長 | 総務  課長 | 医事  課長 | 梶田  (検査) | 吉澤  （支援学校） | 事務局 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

〔承認：押印〕〔不承認：×〕

申請日：西暦　　　　年　　月　　日

桐生厚生総合病院長　殿

依頼者　住　所

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　 印

（法人（団体）の場合は名称及び代表者名）

**製造販売後調査（使用成績調査・特定使用成績調査）実施依頼書・申請書**

◆申請内容 受付日：西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 診療科：　　　　　科　　診療部長：　　　　　　　　　印 | | |
|  |  | | |
| 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

|  |
| --- |
| □承　認　　□条件付き承認　　□保　留　　□不承認 |
| 意　　見： |

◆決　　裁 決裁日：西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| □審査結果のとおり　　□指示事項あり | 公　印 |
| 指示事項： |  |