

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

申請者：責任医師 ：担当医師	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

<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：

◆決 裁

決裁日：西暦 年 月 日

<input type="checkbox"/> 審査結果のとおり <input type="checkbox"/> 指示事項あり 指示事項：	公 印