

整理番号	
区分	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品

西暦 年 月 日

製造販売後調査依頼書

実施医療機関の長
パナソニック健康保険組合
松下記念病院 病院長 殿

製造販売後調査依頼者
(名称)
(代表者)
製造販売後調査責任医師
(所属)
(氏名)

下記の製造販売後調査を依頼いたします。

記

調査医薬品名	
調査名称	<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"/> その他
調査目的	
調査担当医師氏名 (所属)	
調査の期間 (契約期間)	契約締結日 ~ 西暦 年 月 日
予定症例数	症例 (1 症例あたり最大 報告書)
調査費用 (1報告書あたり)	合計 円 (うち消費税額及び地方消費税額 円)
内訳 (本調査に係る経費)	イ. 報告書作成経費: _____ 円
	ロ. 管理的経費 (報告書作成経費 × 10/100)
	ハ. 間接経費 ((報告書作成経費 + 管理的経費) × 30/100)
	ニ. 消費税
備考	

注) (長≠責): 本書式は製造販売後調査依頼者が製造販売後調査責任医師の合意のもと作成し、実施医療機関の長に提出する。

(長=責): 本書式は製造販売後調査依頼者が作成し、実施医療機関の長に提出する。なお、製造販売後調査責任医師欄は“該当せず”と記載する。