西暦　　　　年　　月　　日

調査分担医師・調査協力者 指名リスト（□新規　□変更）

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において、下に示す者を調査分担医師・調査協力者として指名いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 調査医薬品名 |  |
| 調査の期間(契約期間) | 西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 担当業務 | 変更 | 備考 |
| 追加 | 削除 |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務補助全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |
|  |  | 調査業務補助全般 | 西暦　　年　月　日 | 西暦　　年　月　日 |  |