

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

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	