様式

整理番号	平成　　年度第　　号

平成　　年　　月　　日

記入不要

製造販売後調査審査依頼書

治験審査委員会
委員長殿

国立大学法人
宮崎大学医学部附属病院　病院長

新規の場合

下記の審査事項について治験審査委員会の審査をお願します

実施計画書等改訂の場合

継続申請の場合

審査事項	□　製造販売後調査の実施の適否　　□　製造販売後調査実施計画書等改訂の適否 □　製造販売後調査の継続の適否 □　緊急の危険回避による治験実施計画書逸脱に関する妥当性 □　その他（

責任医師・分担医師の変更がある場合
■その他（責任医師の変更）
症例数の追加がある場合
■その他（症例数の追加）

製造販売後調査依頼者			
医薬品名			
研究課題名	□　新規依頼　　□　継続依頼		
	○○○○使用成績調査　OR　○○○○特定使用成績調査		
対象疾患			
実施予定数	例		
調査実施予定期間	契約締結日　～　平成　　年　　月　　日		
製造販売後調査責任医師	氏名（所属・職名）　　（　　・　　）		
製造販売後調査分担医師			
添付資料			

＊責任医師と所属が同じ場合は省略可。＊＊6名を上回る場合は、別紙に記載する。