

平成 年 月 日

記入不要

製造販売後調査の実施に関する通知書

製造販売後調査責任医師
殿

責任医師名を記入ください

製造販売後調査依頼者
殿

依頼者様名を記入ください

国立大学法人
宮崎大学医学部附属病院 病院長

下記製造販売後調査について、以下のとおり決定しましたので通知します。

記

被験薬	製品名	(一般名)
製造販売後調査 課題名	○○○○使用成績調査 OR ○○○○特定使用成績調査	
	製造販売後調査実施計画書 No. ()、作成	
実施予定期間	契約締結日 ~ 平成 年 月 日	
実施診療科名	新規申請の場合	

指示・決定の内容	事項	<input type="checkbox"/> 製造販売後調査の実施の適否 <input type="checkbox"/> 製造販売後調査の継続の適否 <input type="checkbox"/> その他 (継続申請の場合
	取り扱い	<input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 既に承認した事項を取り	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) 症例数追加がある場合 ■その他 (症例数の追加)
	「取り扱い」の条件・理由等		
	備考	添付資料：製造販売後調査審査結果通知書（様式）の（写）	

