

西暦 年 月 日

いずれかにチェックを
入れてください

提出日を記入

製造販売後調査分担医師リスト (新規 変更)

実施医療機関の長

国立大学法人
宮崎大学医学部附属病院 病院長 殿

製造販売後調査責任医師
(氏名)

下記の製造販売後調査において、下に示す者を製造販売後調査分担医師として製造販売後調査業務を分担したく提出いたします。

記

押印は不要になりました

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	

製造販売後調査分担医師の氏名、所属及び分担業務の内容(10名を上回る場合別紙に記載)

氏名	所属	分担業務の内容
		<input type="checkbox"/> 製造販売後調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 製造販売後調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 製造販売後調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 製造販売後調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 製造販売後調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 製造販売後調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 製造販売後調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 製造販売後調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 製造販売後調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 製造販売後調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()

記入不要

西暦 年 月 日

上記の製造販売後調査において、製造販売後調査分担医師のリストを了承いたします。

国立大学法人
宮崎大学医学部附属病院 病院長