（西暦）　　　　年　　月　　日

アイテムを選択してください。製造販売後調査実施依頼書

京都岡本記念病院

院長　髙木　敏貴　様

|  |
| --- |
| 依 頼 者 |
| 住　所：クリックして住所を入力 |
| 名　称：クリックして名称を入力 |
| 代表者：クリックして代表者名を入力 |

|  |  |
| --- | --- |
| 調査の種類 | [ ] ：一般使用成績調査　[ ] ：特定使用成績調査　[ ] ：使用成績比較調査[ ] ：製造販売後データベース調査　[ ] ：製造販売後臨床試験[ ] 　その他（その他の場合、クリックしてカッコ内も入力） |
| 調査名・製品名 |  |
| 調査目的 |  |
| 対象疾患 |  |
| 患者同意 | [ ] ：不要　[ ] ：必要　コメントがあればこちをクリックして入力 |
| 予定症例数 | クリックして数字を入力　件 |
| 調査期間 | 契約締結日～クリックして日付を選択。（登録は、クリックして日付を選択まで） |
| 契約期間 | 契約締結日　～　クリックして日付を選択 |
| 調査委託費 | １件あたり　クリックして金額を入力　円（税抜） |
| 調査責任医師 | 医師名 | 診療科 | 職名 |
|  |  |  |
| 依頼者連絡先 | 所属：クリックして所属する会社名と部署を入力 |
| 担当者：クリックして氏名を入力 |
| 電話：クリックして電話番号を入力 | FAX：クリックしてFAX番号を入力 |
| メールアドレス：クリックしてメールアドレスを入力 |
| 添付資料 | [ ] 　実施要綱[ ] 　報告内容のわかるもの　※登録票・調査票の見本等[ ] 　添付文書または製品カタログ[ ] 　説明書・同意書　※患者同意必要な場合は必須[ ] 　その他（その他の場合、クリックしてカッコ内も入力してください） |
| 備考 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局使用欄 | 整理番号 |  |