西暦　　　　年　　月　　日

**該当する方を○で囲む**

**一般使用成績調査 → B**

**特定使用成績調査・使用成績比較調査 → C**

**固定版提出時に記載**

調査依頼書

実施医療機関の長

鹿児島大学病院長　殿

調査依頼者

○○株式会社

代表取締役社長　○○　○○

調査責任医師

**所属・役職は記載不要**

○○　○○

下記の調査を依頼いたします。

**実施計画書番号がある場合に記載**

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査実施計画書番号 |  | | | |
| 被験薬 | 商品名 |  | 一般名 |  |
| 調査課題名 | ■ 新規依頼 | | | |
| **全例調査で無い場合は目標とする症例数を記載** | | | |
| 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 | | | |
| 目標とする  症例数 | 全例 | | | |
| 契約期間 | 契約締結日　～　西暦　　　　年 3 月 31 日 | | | |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　所属：  **実施要綱記載の調査終了日の翌年度末を記載**  TEL：　　　　　 　　FAX: 　　　　　　　Email： | | | |

添付資料一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | 作成年月日 | 版番号 |
| ■調査責任医師及び調査分担医師となるべき者の氏名を記載した文書（リスト） | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 | **書式3の右上の日付を記載** |
| ■製造販売後調査進捗状況確認表 | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 | **書式5の右上の日付を記載** |
| ■調査実施計画書又は実施要綱 | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| ■調査薬概要書（インタビューフォーム） | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| ■調査票の見本 | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □その他 | | |
| □説明文書、同意文書  **作成日・版数を記載**  **（作成日・版数がない場合は記載不要）** | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □被験者の安全等に係る報告 | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □調査の現況に関する資料 | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □ | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |