

## 製造販売後調査概要書

下記のお手続きの際にご提出ください。

- ・新規申請
- ・変更申請（症例数の追加）
- ・担当者の変更

西暦 0000 年 00 月 00 日  
(整理番号 000 - 00 )

区 分	内	
調査依頼者	名 称 <small>(調査依頼者)</small>	〇〇株式会社
	連絡先 <small>(請求書送付先)</small>	<small>(住所)</small> 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番  <small>(社名または所属部署)</small> 〇〇〇〇株式会社 〇〇部〇〇課 <small>(担当者名)</small> 〇〇 〇〇 <small>(電話番号)</small> 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 <small>(メールアドレス)</small> 〇〇〇 @ 〇〇〇
調査対象 医薬品等	〇〇〇〇	
調査課題名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
調査期間	契約締結日～西暦0000年00月00日(予定・終了)	
調査責任医師	附属病院〇〇科	〇〇 〇〇
摘 要		

契約締結時の送付文書に記載の整理番号をご記載ください。  
(※ 新規申請時は記載不要)

以下、新規申請内容または現行の契約内容をご記載ください