

★製造販売後調査依頼者の方へ（新規）

記入上の注意

様式1,2,3,6,7	1.各様式ともに右上の日付、管理番号は記入せず空欄にしてください 2.各様式ともに宛名（〇〇〇〇 殿）をご記入ください 3.今年度の病院長名は「小嶋 裕一郎」です
様式1,6	各書類における製造販売後調査担当医師（責任者）の記名・押印は当該科の代表者 1 名のみで結構です
様式1	調査期間の開始日は空白としてください 調査に要する経費 ⁵ は、1報告書あたりの金額を税抜きで記入し、経費合計(税抜)も入れてください。（全例調査の場合は症例数が不明のため空欄で良いです）
様式2	調査を担当する医師全員をご記入ください
様式6	医薬品名・規格、調査課題名、調査期間(開始日は除く)、症例数、依頼者、調査担当医師(責任医師のみ)の各欄については記入をお願いします。
様式7	(7)調査期間の開始日は空白としてください (10)責任者は調査承諾書の医師と同一の者を記入してください 最後の欄の責任医師の記名押印の欄の日付は空欄にしてください なお、契約に定めない事項については適宜対応するためご相談ください。

※⁵経費は地方独立行政法人山梨県立病院機構受託研究取扱要綱による