様式6

西暦　　　年　　　月　　　日

製造販売後調査支援依頼申請書

治験審査委員会事務局（薬剤部）　御中

調査責任医師

所属・職名

署名

製造販売後調査の実施にあたり、以下の業務について薬剤部の支援を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品名・規格 |  |
| 調査課題名 |  |
| 調査区分 | 使用成績調査  特定使用成績調査（条件：　　　　　　　　　　　　）  副作用・感染症報告（事象名：　　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 依頼調査数 | 症例 |
| 調査予定期間 | 契約締結日　～　西暦　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 支援の内容 | 調査票の作成補助及び提出 |

副作用・感染症報告の調査予定期間開始日は申込日を記載すること

（注）最終的な支援内容については薬剤部との協議により決定します。