

整理番号	
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査 <input type="checkbox"/> 副作用・感染症報告
	<input checked="" type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品

西暦○○○○年○○月○○日

製造販売後調査分担者 リスト (新規 変更)

実施医療機関の長

札幌医科大学附属病院 病院長殿

調査責任者

(氏名) ○○ ○○

下記の製造販売後調査において、下に示す者を調査分担者として調査業務を分担したく提出いたします。

記

調査対象医薬品等	○○○○
製造販売後調査 課題名	○○○○○○○○○○

調査分担者の氏名、所属及び分担業務の内容 (20名を上回る場合別紙に記載)

氏名	所属 (診療科等)	分担業務の内容
○○ ○○	○○科	<input checked="" type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
○○ ○○	○○科	<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
○○ ○○	○○科	<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 調査業務全般 <input type="checkbox"/> ()

・ 調査責任者は記載不要です。調査分担者のみご記載ください。
 ・ 調査分担者がいない場合は、氏名欄に「なし」とご記載ください。
 ・ 客員臨床医師の先生については、所属欄に以下のとおりご記載ください。
 「○○科 (客員臨床医師) ・ _____」 ※ 下線部に主たる所属施設名を記載

西暦 年 月 日

上記の製造販売後調査において、調査分担者のリストを了承いたします。

実施医療機関の長

札幌医科大学附属病院 病院長