[書式１]

医薬品市販後調査承認申請書

（使用成績調査・特定調査・研究委託）

次の調査に関するご承認をお願いします。

1.申請科名　：

　責任医師名：

分担医師名：

2.調査薬剤名：

　会社名　　：

3.調査経費　：金　　　　　　　　　　　円（消費税別）

　　　　　　　症例数　　　　　　　　　例

　ただし、本調査中に支払金額などの変更の必要が生じた場合は委託者

　および受託者協議の上、変更する事ができる。

4.調査期間：西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日

西暦　　　　年　　月　　日

（受託者）

　いわき市内郷御厩町久世原16番地

　いわき市医療センター　　　　　　　　（委託者）

　病院事業管理者

　新谷　史明　 殿