

西暦 年 月 日

## 調査業務受託者の業務範囲に関する資料

京都大学医学部附属病院長 殿

### 調査依頼者

(住所)

(名称)

(代表者)

印

### 調査業務受託者

(住所)

(名称)

(代表者)

印

貴院に申請する下記調査は、GPSP 省令第 38 号に基づき、以下の通り調査業務の一部を委託していることを報告します。

記

調査課題名	
医薬品等名・規格	
調査業務受託者が実施する業務	
提出資料	委受託契約書（写）