

整理番号	
区分	製造販売後調査（副作用・感染症）
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器

令和 年 月 日

## 副作用・感染症調査 依頼書（製造販売後調査等）

実施医療機関の長

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

下記の副作用・感染症調査を依頼いたします。

記

医薬品名	一般名		商品名	
調査課題名	■新規依頼			
調査目的	課題名は〇〇〇〇副作用・感染症調査と お願いします。			
調査の段階	■副作用・感染症報告			
症例数	例			
契約期間	契約締結日 ~ 令和 年 3 月 31 日			
調査担当医師	所属 :	職名 :	氏名 :	
担当者連絡先	氏名 :	所属 :	TEL :	
		Email :		

※ 1症例当たり経費：31,460円（消費税額及び地方消費税額を含む。）

（内訳）報告書作成経費：22,000円

管理的経費：2,200円

臨床研究等推進経費：7,260円