

整理番号	
区分	<input type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績調査（全例調査） <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査
	<input 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

研究委託申請書（製造販売後調査）

京都大学医学部附属病院長 殿

委 託 者  
住 所  
名 称  
代表者 印

京都大学受託研究取扱規程及び京都大学医学部附属病院医薬品市販後調査取扱内規に基づき、下記のとおり研究を委託したいので申し込みます。

記

研究題目		
医薬品等名・規格		
研究目的及び内容		
研究期間	契 約 締 結 の 日 ~ 西 暦 年 月 日	
予定症例数	例	
診療科（部）名		
調査責任医師	所属：	職名： 氏名：
調査分担医師	所属・職名	氏名
委託者の担当者 連絡先	所属：	氏名：
	TEL：	E-Mail：