

|      |   |
|------|---|
| 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

### 製造販売後調査申請書

京都大学医学部附属病院長 殿

診療科（部）名  
科（部）長名 印

調査責任医師  
所属・職名  
氏名 印

下記により製造販売後調査を行いたいので申請します。

記

|        |       |    |
|--------|-------|----|
| 研究題目   |       |    |
| 調査分担医師 | 所属・職名 | 氏名 |
|        |       |    |
|        |       |    |
|        |       |    |
|        |       |    |
|        |       |    |
|        |       |    |
|        |       |    |
|        |       |    |
|        |       |    |
| 委託者    |       |    |