

医薬品等製造販売後調査担当者連絡票

委託者 _____

担当者所属部署名 _____

担当者氏名 _____

連絡先 郵便番号 _____ - _____

住所 _____

TEL _____

FAX _____

E-mail _____

研究題目 _____

区分 使用成績調査 使用成績調査（全例調査）
 特定使用成績調査 製造販売後臨床試験

薬品名 _____

研究担当者 診療科（部） _____
(製造販売後臨床試験責任医師)

職名 _____

氏名 _____

事務局使用欄 審査番号: