西暦　　　　年　　月　　日

製造販売後調査等に関する変更申請書

実施医療機関の長

熊本大学病院長　殿

製造販売後調査等依頼者

名称：

代表者：

製造販売後調査等責任医師

所属・職名：

氏名：

下記の製造販売後調査等において、以下のとおり変更したく、申請いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医薬品等名 | |  | | |
| 調査課題名 | |  | | |
| □一般使用成績調査　　　□特定使用成績調査　　　□使用成績比較調査  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | |
| 変更内容 | | □責任医師　　　□症例数　　□調査票数　　□調査期間　　□契約期間  □その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 変更内容 | 変更事項 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  |  |  |
| 添付資料 | |  | | |
| 担当者連絡先 | | 氏名：　　　　　　　　　所属：  TEL：　　　　　　　　　Email： | | |