西暦　　　　年　　月　　日

書類提出時に整理番号記載

製造販売後調査等分担医師リスト（□新規　□変更）

実施医療機関の長

熊本大学病院長　殿

製造販売後調査等責任医師

所属：

氏名：

下記の調査において、下に示す者を製造販売後調査等分担医師として調査業務を分担したく提出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品等名 |  |
| 調査課題名 |  |

製造販売後調査等分担医師の氏名、所属(15名を上回る場合別紙に記載)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 分担業務の内容 |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |
|  |  | □調査業務全般 　□( 　　　 )  |

西暦　　　　年　　月　　日

上記の調査において、製造販売後調査等分担医師のリストを了承いたします。

 実施医療機関の長

 熊本大学病院長