西暦　　　　年　　月　　日

製造販売後調査等継続届

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：

下記の製造販売後調査を次年度も継続して実施いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品等名 |  |
| 調査課題名 | □全例調査 |
|  |
| □一般使用成績調査　　　□特定使用成績調査　　　□使用成績比較調査  □副作用・感染症自発報告　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 実施要綱記載の　調査期間 | 西暦 年 　月 　日　～　西暦 年 　月 　日 |
| 契約期間 | 西暦 年 　月 　日　～　西暦 年 　月 　日 |
| 契約期間の  予定症例数 | 例（1症例あたり　　冊) |
| 製造販売後調査等責任医師 | （所属・氏名） |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　所属：  TEL：　　　　　　　　　　　　Email： |

　添付資料一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | 作成年月日 | 版番号 |
| ■製造販売後調査等進捗状況確認表(調査書式8) | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □調査実施要綱 ※変更がある場合のみ | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 | 版 |
| □同意書・患者向け説明書　　※変更がある場合のみ | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 | 版　　　　　　版 |
| □その他 | | |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |