

整理番号は契約時に付与されます  
新規の場合は依頼者様では記載不要です

整理番号	—
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品

### 製造販売後調査依頼書

令和 7年 5月 1日

地方独立行政法人 埼玉県立病院機構  
埼玉県立小児医療センター病院長 様

ご郵送でのご申請の場合は、  
到着予定日をご記載ください

製造販売後調査依頼者

住所 埼玉県さいたま市大宮区桜木町5丁目12-7

名称 株式会社メディシンヘルスケア

代表者 代表取締役 渋谷 重忠



地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立小児医療センターにおける医薬品等の製造販売後調査の実施に関する規定に基づき、下記のとおり製造販売後調査の実施を依頼します。

#### 記

医薬品等名	スピラセルト錠100mg	
調査種類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査	<input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 副作用・感染症報告詳細調査
調査課題名	スピラセルト錠100mg 一般使用成績調査 (全例調査)	
調査目的	スピラセルト錠100mgの実臨床における使用実態下での有効性および安全性を検討する	
調査方法	EDCシステムによる中央登録およびデータ収集方式	
調査予定期間	【開始】 契約開始日 ~ 【終了】 令和 10 年 (2028年) 3月 31日 【調査終了報告書の提出時期】 令和 10 年 (2028年) 4月 30日 [予定]	
契約期間	【開始】 契約締結日 ~ 【終了】 令和 10 年 (2028年) 3月 31日	
実施責任医師	診療科名：小児科	氏名：小児 埼玉
症例数	1 症例	
調査票数	1症例あたり 1 調査票	
調査委託経費	調査委託経費の総額 47,190 円 (うち消費税： 4,290 円)	
	1調査票の単価 30,000 円 (税抜)	
	納入の方法 納入通知書により県庫納入	
その他特記事項		
※調査実施責任医師	氏名 小児 埼玉	

終了報告書のご提出時期は、  
契約終了翌日～翌月末までの間です

ご契約期間は最長で5年間となります

責任医師の記名(署名)押印が必要です。

※印は、地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 埼玉県立小児医療センターの調査実施責任医師が記入する。