|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 | － |
| 区　分 | □医薬品　□医療機器  □再生医療等製品 |

製造販売後調査変更申請書

和暦 　　年　　月　　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　製造販売後調査実施責任医師

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　製造販売後調査依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

　 和暦 　　年（20 年）　　月　　日付で契約した製造販売後調査について、下記のとおり変更いたしたく申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医薬品等名 |  | |
| 調査種類 | □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・感染症報告詳細調査 | |
| 調査課題名 |  | |
| 調査目的 |  | |
| 調査方法 |  | |
| 変更事項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 備考  添付資料等 |  | |

本様式は、製造販売後調査の実施内容及びその他の契約内容等の変更に使用する。