西暦　　　　年　　月　　日

依頼者

　　　　　　　　　　 殿

申請者

　　　　　　　　　　 殿

群馬県桐生市織姫町６番３号

桐生厚生総合病院

院長　　桑島　信　　印

**受　託　決　定　通　知　書**

西暦　　　　年　　月　　日に申請された製造販売後調査（使用成績調査・特定使用成績調査）について、下記のとおり受託を決定しましたので通知します。

記

◆申請事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 診療科：　　　　　科　　診療部長： | | |
|  |  | | |
| 調査対象医薬品名 |  | 予定症例数 | 症例 |
| 調査目的 |  | | |
| 調査方法 |  | | |
| 調査希望期間 | 契約締結日　～　西暦　　　　年　　月　　日 | | |
| 研究費（１症例） | ￥　　　　　　　　　　　（消費税及び地方消費税は別途にて請求） | | |

◆審査結果 審査日：西暦　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| □承　認　　□条件付き承認　　□保　留　　□不承認 |
| 意　　見： |