西暦　　　　年　　月　　日

桐生厚生総合病院長　殿

依頼者

　　　　　　　　　　　　　 印

責任医師

　　　　　　　　　　　　　 印

**製造販売後調査（使用成績調査・特定使用成績調査）実施計画書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調査対象医薬品名 | 　 | 予定症例数 | 　　　　　　症例 |
| 調査目的 |  |
| 対象患者 |  |
| 調査方法 |  |
| 調査希望期間 | 契約締結日　～　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 調査事項 |  |
| 解析項目･方法 |  |
| その他必要事項 |  |