

西曆 年 月 日

長 殿

代表者 _____ 印

氏 名 _____ 印 _____

記

調査薬・調査機器名	
適応（対象疾患）	
調査課題名	
申請科名	
調査分担医師	
調査実施期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日
実施症例数	例（調査票数 冊）／ 予定症例数 例
調査成績の概要（有効性・安全性等）	

(1 報告書単価 円) × 冊 × 例 × (消費税) = 円