

製造販売後調査審査依頼書

治験審査委員会

(治療審査委員会名) 委員長 殿

実施医療機関の長

(実施医療機関名) (長の職名)

下記の審査事項についての審査を依頼いたします。

記

調査依頼者	
調査薬・調査機器名	
調査課題名	
適応（対象疾患）	
調査責任医師氏名	
審査事項 （添付資料）	☐ 調査の実施の適否 （調査依頼書（西暦 年 月 日付 調査書式1）） ☐ 調査継続の適否 ☐ 調査に関する変更 （ ☐ 調査に関する変更申請書（西暦 年 月 日付 調査書式8）） （ ☐ 調査に関する変更申請書（西暦 年 月 日付 調査書式8）） ☐ その他（ ） ☐ 副作用・感染症報告
依頼者担当連絡先	氏名： Email： Tel： FAX： 所属：

注)本書式は製造販売後調査依頼者が調査責任医師の合意のもと作成し、実施医療機関の長に提出する。