

製造販売後調査実施変更（中止・延長）申請書

令和 年 月 日

盛岡赤十字病院長 殿

病院長	副院長	副院長	薬剤部長

_____ 科部長 _____ 印
_____ 担当医師 _____ 印
_____ 印

調査依頼者 会社名 _____
代表者 _____ 印

令和 年 月 日付で承認のありました （薬品名） の
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、下記の通り変更（中止・
延長）の必要が生じたので、ご承認くださるよう申請します。

記

1. 市販後調査の課題名	
2. 変更申請事項 <input type="checkbox"/> 中 止 <input type="checkbox"/> 延 長 <input type="checkbox"/> 症例数の変更 <input type="checkbox"/> 受託料の額の変更 <input type="checkbox"/> そ の 他	(各事項ごとに適宜)
3. 変更を必要とする理由	