（様式９)

製造販売後調査変更届

令和　　年　　月　　日

滋賀県立総合病院　病院長　様

調査責任医師

所 属

職 名

氏 名 印

次の製造販売後調査について、下記のとおり調査内容の一部を変更したく、届け出ます。

製品名

調査区分

調査依頼者

記

【変更内容】

* 目標とする症例数
* 調査責任医師
* 製造販売後調査等実施計画書の一部変更（新旧対照表を添付）
* その他の変更

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |