（様式２）

製造販売後調査実施申請書

 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

 下記のとおり製造販売後調査を申請します。

記

１．調査分担医師名（所属・氏名）

1. 調査依頼者名
2. 調査対象品名
3. 調査目的

 （１）使用成績調査 （２）特定使用成績調査 （３）医療機器

1. 調査対象

調査予定症例数

1. 調査期間

 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

1. 備 考

 添付書類：調査の実施要綱、インタビューフォーム、その他参考資料