（様式１）

製造販売後調査実施依頼書

 令和 年 月 日

滋賀県立総合病院　病院長 様

 調査依頼者

 住 所

 名 称

 印

 下記のとおり製造販売後調査を依頼します。

記

1. 調査責任医師名（所属・氏名）
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. 調査料

 １症例 円

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