西暦　　　　年　　月　　日

製造販売後調査審査依頼書

|  |  |
| --- | --- |
| 治験審査委員会神戸大学医学部附属病院医薬品及び医療機器の臨床研究審査委員会委員長　殿 | 実施医療機関の長国立大学法人 神戸大学医学部附属病院病院長 |

下記の審査事項についての審査を依頼いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品名/医療機器名 |  |
| 調査課題名 |  |
| 調査依頼者 |  |
| 調査責任医師 | 所属：　　　　　　　　　　氏名： |
| 審査事項（添付資料） | □製造販売後調査の実施の適否　（製造販売後調査依頼書（西暦　　年　月　日付様式1））□製造販売後調査の継続の適否　□製造販売後調査に関する変更 　　（製造販売後調査変更申請書（西暦　　年　月　日付様式5）） □継続審査 　　（製造販売後調査実施状況報告書（西暦　　年　月　日付様式6））□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |