西暦　　　　年　　月　　日

製造販売後調査変更申請書

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　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　調査依頼者

（名称）

（代表者）

調査責任医師

　（所属）

（氏名）

下記の製造販売後調査において、以下のとおり変更したく申請いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医薬品名/医療機器名 | |  | | |
| 調査課題名 | |  | | |
| 変更文書等 | | □実施要綱　□予定症例数　□調査責任・分担医師  □調査予定期間　□その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 変更内容 | 変更事項 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  |  |  |
| 添付資料 | |  | | |
| 担当者連絡先 | | 所属：　　　　　　　　　氏名：  TEL：　　　　　　FAX:　　　　　　Email： | | |