西暦　　　　年　　月　　日

研究委託申請書（製造販売後調査）

京都大学医学部附属病院長　殿

委託者

住　所

名　称

代表者 印

京都大学臨床研究等取扱規程及び京都大学医学部附属病院医薬品市販後調査取扱内規に基づき、以下のとおり研究を委託したいので申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医薬品等名 |  | |
| 課題名 |  | |
| 研究目的及び内容 |  | |
| 研究期間 | 契約締結の日　～　西暦　　　　年　　月　　日 | |
| 予定症例数 | 例 | |
| 診療科（部）名 |  | |
| 調査責任医師 | 所属： 職名： 氏名： | |
| 調査分担医師 | 所属・職名 | 氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 委託者の担当者  連絡先 | 所属： 氏名：  TEL： E-Mail： | |