

納入明細書

岐阜県立多治見病院 理事長 様

調査依頼者

住所

氏名

印

製造販売後調査の実施に要する経費については、各年度末までに、製造販売後調査症例数報告書（書式16）を提出し、下記の明細のとおり納入いたします。

記

1 医薬品名または
医療用具名・規格

2 調査の種類

使用成績調査 特定使用成績調査 副作用報告
感染症症例報告 その他()

3 調査責任医師

所 属
氏 名

4 症例数

調査予定症例数 例 ※1症例 最大 調査票

5 調査実施予定期間

契約締結日 西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日

6 納入方法

納入額	西暦 年度 ~ 西暦 年度	出来高払い 1症例1調査あたり 円 (別途消費税)
	納入総額 (予定)	円 (別途消費税)

担当者連絡先	住所: 〒 所属 氏名 電話:
--------	--------------------------