理事長	事務局長	経営管理課長	総務研修担当	薬剤部長	主任

伺い） 下記の申請を承認してよろしいか

第12号の2様式　　理事長決裁:西暦　　年　　月　　日

製造販売後調査に関する変更申請書

西暦　　年　　月　　日

岐阜県立多治見病院　理事長　様

(調査依頼者)

住所

氏名　　印

(会社名・代表者名)

下記医薬品の製造販売後調査において、次のとおり 変更 を行いますので、承認をお願いします。

記

医薬品名または 医療用具名・規格				
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(　　)		
調査の内容				
調査診療科名				
調査責任医師名				
変更内容	変更事項	変更前	変更後	変更理由
添付資料		□実施要綱　□実施計画書　□添付文書　□その他の資料		
担当者連絡先		住所:〒 所属 氏名 電話:		

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院