　令和　　　年　　月　　日

副作用・感染症調査　依頼書（製造販売後調査等）

実施医療機関の長

京都大学医学部附属病院長　殿

調査依頼者

（住所）

（名称）

（代表者）　　　　　　　　　印

下記の副作用・感染症調査を依頼いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医薬品名 | 一般名 |  | 商品名 |  |
| 調査課題名 | ■新規依頼 | | | |
| 課題名は○○○○副作用・感染症調査と  お願いします。 | | | |
| 調査目的 |  | | | |
| 調査の段階 | ■副作用・感染症報告 | | | |
| 症例数 | 例 | | | |
| 契約期間 | 契約締結日　～　令和　　　　年 3 月 31 日 | | | |
| 調査担当医師 | 所属：　　　　　　　　職名：　　　　　　　　氏名： | | | |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　所属：  TEL：　　　　　 　　　　　　　Email： | | | |

* １症例当たり経費：２８，６００円（消費税額及び地方消費税額を含む。）

　（内訳）報告書作成経費：２０，０００円

　管理的経費：　２，０００円

　　　　　臨床研究等推進経費：　６，６００円