（院長→依頼者・調査担当医師） 　　　 様式３

西暦　　　 年 月 日

製造販売後調査指示・決定通知書

依頼者

殿

調査担当医師

殿

広島赤十字・原爆病院

院長 ○　○　　○　○

貴殿より西暦　　 年 月 日に依頼・申請のあった下記の製造販売後調査について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1. 調査対象製品名 ：

２．調査の種類 ： □ 使用成績調査 □ 特定使用成績調査

３．調査の内容 ：

４．調査予定症例数 ： 症例

５．調査予定期間 ： 契約締結日 ～ 西暦　 　 年 月 日

６．調査担当医師名（所属・氏名）：

７．調査料の額（消費税別）：

　　　　調査経費　　1調査票あたり　　　　　　　　　円（1症例最大　　　　調査票）

　　　　管理経費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円

　　　　　　　　　［症例なしで終了する場合の管理経費 　　円］

８．決定事項　　　：　 □承認　□修正の上で承認　□却下　□既承認事項の取り消し　□保留

９．「承認」以外の場合の理由等：