（別紙様式1）

医薬品製造販売後調査申込書

西暦　　　　年　　月　　日

富山大学附属病院長　殿

住所

会社名

職名

印

代表者

富山大学附属病院医薬品製造販売後調査受託研究実施要領を遵守の上，下記により製造販売後調査を申し込みます。

記

* + - 1. 調査課題
      2. 調査目的及び内容
      3. 契約期間

　契約締結日　　～　　　西暦　　　　年　　月　　日

* + - 1. 科名・診療科（部）長

調査担当者

* + - 1. 対象医薬品名
      2. 予定症例数

症例