西暦　　　　年　　月　　日

製造販売後調査分担医師リスト

実施医療機関の長

（実施医療機関名）（長の職名）殿

責任医師

（氏名） 　印

下記の製造販売後調査において、下に示す者を分担医師として業務を分担したく提出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 一般名 |  |
| 調査課題名 |  |

製造販売後調査分担医師の氏名、所属

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |