西暦　　　　年　　月　　日

製造販売後調査審査依頼書

治験審査委員会委員長　殿

実施医療機関の長

（実施医療機関名）（長の職名）

下記の審査事項についての審査を依頼いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼者 |  |
| 一般名 |  |
| 調査課題名 |  |
| 調査責任医師氏名 |  |
| 審査事項（添付資料） | □製造販売後調査実施の適否　（製造販売後調査依頼書（西暦　年　月　日付書式3））□製造販売後調査継続の適否　　□製造販売後調査に関する変更　　（製造販売後調査に関する変更申請書（西暦　年　月　日付書式10））　　□継続審査　　（製造販売後調査実施状況報告書（西暦　年　月　日付書式11））□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |