西暦　　　　　年　　　月　　　日

製造販売後調査等変更申請書

実施医療機関の長

公立大学法人　横浜市立大学附属病院（又は附属市民総合医療センター）　病院長　殿

依　頼　者

（名称）

（代表者氏名）

下記の製造販売後調査等において、以下のとおり変更したく、申請いたします。なお、以下の変更内容について、調査責任医師に確認し、承諾を得ています。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査対象品目名 | |  | 一般名 | |  | |
| 調査課題名 | |  | | | 試験番号 |  |
| 変更文書等 | | 実施要綱　 添付文書　 調査票の見本　 契約期間　 症例数・調査票数  調査責任医師　 調査分担医師　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 調査責任医師 | | 診療科等：　　　　　　　　　氏名： | | | | |
| 変更内容 | 変更事項 | 変更前 | | 変更後 | | |
|  |  | |  | | |
| 添付資料 | |  | | | | |
| 担当者連絡先  （書類送付先） | | 所在地：〒  所属：　　　　　　　　　　　氏名：  電話番号：　　　　　　　　　Email： | | | | |