西暦 　　　　年　　月　　日

製造販売後調査等に関する変更申請書

実施医療機関の長

　旭川医科大学病院長　殿

製造販売後調査等依頼者

　　（名称）

　　（代表者）

製造販売後調査等責任医師

　　（所属）・（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。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査対象薬の  一般名 | |  | | 製造販売後調査  実施要綱番号 |  | |
| 調査等課題名 | |  | | | | |
| 変更文書等 | | □調査実施要綱　 □登録票・調査票の見本  □契約書  （□責任医師　□予定症例数　□調査期間　□契約期間　□その他　）  □製造販売後調査等分担者リスト  □その他（ 　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 変更内容 | 変更事項 | 変更前 | 変更後 | | | 変更理由 |
|  |  |  | | |  |
| 添付資料 | |  | | | | |
| 担当者連絡先 | | 氏名：　　　　　　　　　所属：  TEL：　　　　　　　　　Email： | | | | |