西暦　　 　　年　　月　　日

製造販売後調査等分担者リスト（□新規　□変更）

実施医療機関の長

　旭川医科大学病院長　殿

製造販売後調査等責任医師

　（所属）・（氏名）

下記の製造販売後調査等において、下に示す者を製造販売後調査等分担者として業務を分担したく提出いたします。

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 |  |

製造販売後調査等分担者の氏名、所属及び分担業務の内容　（10名を上回る場合記載欄を適宜追加）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 分担業務の内容 | 変更 |
| 追加 | 削除 |
|  |  | □調査等業務全般 □( )  | 西暦 年　 月 　日 | 西暦 年　 月 　日 |
|  |  | □調査等業務全般 □( )  | 西暦 年　 月 　日 | 西暦 年　 月 　日 |
|  |  | □調査等業務全般 □( ) | 西暦 年　 月 　日 | 西暦 年　 月 　日 |
|  |  | □調査等業務全般 □( ) | 西暦 年　 月 　日 | 西暦 年　 月 　日 |
|  |  | □調査等業務全般 □( ) | 西暦 年　 月 　日 | 西暦 年　 月 　日 |
|  |  | □調査等業務全般 □( ) | 西暦 年　 月 　日 | 西暦 年　 月 　日 |
|  |  | □調査等業務全般 □( ) | 西暦 年　 月 　日 | 西暦 年　 月 　日 |
|  |  | □調査等業務全般 □( ) | 西暦 年　 月 　日 | 西暦 年　 月 　日 |
|  |  | □調査等業務全般 □( ) | 西暦 年　 月 　日 | 西暦 年　 月 　日 |
|  |  | □調査等業務全般 □( ) | 西暦 年　 月 　日 | 西暦 年　 月 　日 |

西暦　　 　　年　　月　　日

上記の製造販売後調査等において、製造販売後調査等分担者のリストを了承いたします。

 実施医療機関の長

 旭川医科大学病院長