西暦　　　　年　　月　　日

製造販売後調査実施要綱等修正報告書

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）

西暦　　　　年　　月　　日付で「修正の上で了承」と通知のあった製造販売後調査実施要綱等について、以下のとおり修正しましたので報告いたします。

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 |  | | | |
| 「修正の上で了承」  の条件･理由等 |  | | | |
| 対応内容 | 修正前 | | 修正後 | |
|  | |  | |
| 添付資料 |  | | | |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　 　　所属：  TEL：　　　　 　　　　　　Email： | | | |

上記の製造販売後調査等において、以上の修正が了承の条件とした事項を満たしていることを確認いたしました。

西暦　　　　 年　　月　　日

実施医療機関の長

　旭川医科大学病院長