**製造販売後調査新規申請・審査依頼書**

**（一般使用成績調査・特定使用成績調査・その他）**

（西暦）　　年　　月　　日

国家公務員共済組合連合会

横須賀共済病院　病院長　殿

下記のとおり、調査を委託したいので申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 医薬品名（医療機器名など）・規格 |  |
| 企業名 |  |
| 研究目的 |  |
| 研究予定期間 | 契約締結日～西暦　　年　　月　　日 |
| 予定症例数 | 例 |
| 調査担当者・所属・連絡先 | 会社名  所属  氏名  連絡先（電話・アドレス） |
| 研究実施診療科  研究責任医師 |  |
| 研究内容 | 調査内容について責任医師の合意　 □合意済み  GPSP準拠　　　　　　　　　　　 　 □準拠する　□準拠しない  介入的調査項目（患者アンケート等）□あり　□なし  患者向け同意説明文書　　　　　 　 □あり　□なし  院内CRCによる補助希望　　　　　 □あり　□なし |
| 調査票の形態 | * 紙　　　□　EDC入力 |
| 調査費用 | 1症例あたり　　　円（消費税別）  ＊ある場合 CRC EDC入力補助費用　　　　　円 |
| その他 |  |