（西暦）　　　　年　　月　　日

製造販売後調査年度継続届

国立大学法人

信州大学医学部附属病院　病院長　殿

製造販売後調査依頼者

名　称

代表者

調査責任医師

氏　名

下記の製造販売後調査を、次年度も継続して実施致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 品名 |  |
| 調査課題名 |  |
| 契約期間 | （西暦）　　　　年　　月　　日　から　（西暦）　　　　年　　月　　日 |
| 実施予定期間内の予定被験者数 | 症例（ 報告書作成回数： 　　回／１症例 ） |
| 報告書回収状況 | 昨年度までの回収冊数（総数）：　　　　冊2023年度の回収冊数：　　　　冊 |
| 担当者連絡先（書類郵送先） | 氏名：所属：〒・住所：TEL：Email： |