

様式 1

(研究依頼者→院長)

整理番号	
区 分	1. 医薬品 2. 医療機器 3. その他

年 月 日

研究委託申込書 (□新規 □継続)

独立行政法人国立病院機構盛岡病院長 殿

申込者
住所：
名称：
代表者： 印

独立行政法人国立病院機構盛岡病院受託研究取扱規程第 2 条の規定に基づき、下記のとおり研究を委託いたしたく申し込みます。

記

研究課題名	
研究の目的 (用途)	1. 再審査申請 (使用成績調査) 2. 再審査申請 (特定使用成績調査) 3. 再評価申請 (特定使用成績調査) 4. 副作用・感染症症例調査 5. その他 ()
研究の目的 (内容)	
対象疾患	(全体の予定症例数： 例)
実施予定被験者数	例 (報告)
用法・用量又は使用方法	
投与又は使用期間	(組入れ期限： 年 月 日)
投与又は使用後の観察期間	
研究実施期間	契約締結日 (年 月 日) ～ 年 月 日
研究責任医師	所属： 職名： 氏名：
	希望理由：
研究担当医師 (全員)	所属： 職名： 氏名：
	所属： 職名： 氏名：
	所属： 職名： 氏名：
研究依頼者の担当者の連絡先	住所： 所属・職名： 氏名： TEL： FAX： E-mail：
添付資料	
研究責任医師	上記内容の確認日： 年 月 日
	所属： 職名： 氏名： 印