

・記載できる箇所は全て記載すること

・□は該当箇所を■にしてください

・日付は空欄で可

整理番号	(何も記入しないでください)
区分	<input type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input checked="" type="checkbox"/> 特定使用成績調査
	<input type="checkbox"/> 副作用・感染症報告 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査
	<input checked="" type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器

西暦 年 月 日

調査に関する指示・決定通知書

調査依頼者
○○薬品株式会社 殿
調査責任医師
○○ ○○ 殿

実施医療機関の長
東北医科薬科大学病院 病院長 ○○ ○○

依頼のあった調査に関する審査事項について下記のとおり決定しましたので通知いたします。

記

調査薬の名称		△△△△△	調査実施計画書番号	△△△△△
調査課題名		△△△△△ △△△△△		
指示・決定の内容	審査事項 (審査資料)	■添付の調査審査結果通知書(西暦 20●●年 ●●月 ●●日付様式3) 審査事項(審査資料)欄のとおり □その他()		
	取扱い	□修正の上で承認 □却下 □既承認事項の取り消し □保留		
	「取扱い」の 条件・理由等			
備考				