

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 type="checkbox"/> 副作用・感染症報告	<input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器	

西曆 年 月 日

調査依頼者

〇〇薬品株式会社 殿

〇〇 〇〇 殿

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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	取扱い	<input type="checkbox"/> 修正の上で承認 <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 既承認事項の取り消し <input type="checkbox"/> 保留		
	「取扱い」の 条件・理由等			
備考				

本様式は実施医療機関の長が作成し、調査依頼者及び調査責任医師に提出する。