|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 区　　分 | 1.医薬品　2.医療機器  3.その他 |

様式１

（研究依頼者→院長）

令和　　年　　月　　日

研究委託申込書

　独立行政法人国立病院機構　柳井医療センター

院長　　宮地　隆史　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　印

　独立行政法人国立病院機構柳井医療センター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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 研究の内容 |  |
| 対象疾患 | （全体の予定症例数：　　　　　例） |
| 実施予定被験者数 | 例 |
| 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 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 希望する研究責任医師 | 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：  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： |