

様式2

平成 年 月 日

受託研究申請書

独立行政法人 国立病院機構
愛媛病院 院長 西村 一孝 殿

研究責任者
所属・職名
氏名 印

下記のとおり研究を実施いたしたく申請申し上げます。

なお、本研究は、治験審査委員会が承認し、これに基づく院長からの指示・決定が通知された後に実施いたします。

記

薬 剤 名	
研 究 課 題	
目 的	1. 再審査申請 (①使用成績調査, ②特定使用成績調査) 2. 再評価申請 (①特定使用成績調査) 3. 副作用・感染症症例調査 4. その他
研究症例数	症例
研究費予定額	金 円
研究予定期間	契約締結日 ~ 平成 年 月 日
担 当 者 名 連 絡 先	