様式2

整理番号	
区分	□使用　□特定　□有害事象
	□医薬品　□医療機器

西暦　　年　　月　　日

調査分担医師リスト（□新規　□変更）

下関市立市民病院　院長　　殿

調査責任医師
（氏名）

下記の製造販売後調査において、下に示す者を調査分担医師として調査業務を分担したく提出いたします。

記

調査薬の化学名 又は識別記号		実施計画書番号	
課題名			

調査分担医師の氏名、所属及び分担業務の内容（10名を上回る場合別紙に記載）

氏名	所属	分担業務の内容	変更	
			追加	削除
		□業務全般　□（　　）	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日
		□業務全般　□（　　）	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日
		□業務全般　□（　　）	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日
		□業務全般　□（　　）	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日
		□業務全般　□（　　）	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日
		□業務全般　□（　　）	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日
		□業務全般　□（　　）	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日
		□業務全般　□（　　）	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日
		□業務全般　□（　　）	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日
		□業務全般　□（　　）	西暦　年　月　日	西暦　年　月　日