様式５

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

製造販売後調査に関する変更申請書

下関市立市民病院　院長　　殿

依頼者

（名称）

（代表者）

調査責任医師

（氏名）

下記の製造販売後調査において、以下のとおり変更したく、申請いたします。

記

調査薬の化学名又は識別記号			実施計画書番号	
課題名				
変更内容	□実施計画書　□調査票の見本　□調査薬概要書又は添付文書 □調査分担医師　□契約書 □その他（　　）			
変更内容	変更事項	変更前	変更後	変更理由
添付資料				
担当者連絡先	氏名：　　所属： TEL：　　FAX:　　Email：			