調査書式26

　　年 月 日

**調査に関する変更申請書**

横浜市立市民病院長

依頼者

所在地：

名 称：

代表者：

担当医師（調査責任医師）

所属：

氏名： 印

診療科の長（承認）： 印

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医薬品等名称 | 商品名 |  | 一般名 |  |
| 調査名 |  |
| 変更文書 | □ 製造販売後調査実施要綱 □ 製品情報概要 □ 契約書 □ その他：  |
| 変更内容 | 事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |
| 変更理由 |  |
| 依頼者の連絡先 | 所属・氏名： |
| TEL： FAX： |
| 添付資料 | □製造販売後調査実施要綱 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  |