書式 22
（調査依頼者→実施医療機関の長）

整理番号	
区分	3. その他

（西暦）　　年　月　日

書類を作成した日付を記載

研 究 委 託 申 込 書

市立青梅総合医療センター
院長　大友　建一郎　殿　　殿

調査依頼者
住　所：
名　称：
代表者：　　印

市立青梅総合医療センター医薬品等の受託調査実施要綱第３条の規定にもとづき、下記のとおり調査の申請および依頼をいたします。

記

調査課題名	■新規依頼　□継続依頼	
	調査実施計画書 No.（　　）、（西暦）　　年　月　日作成	
調査の目的（用途）	□再審査申請　□再評価申請　□副作用報告　□その他（　　）	
調査計画の概要		
	調査実施希望期間：契 約 締 結 日 ～ （西暦）　　年　月　日	
調査依頼者の連絡先（＊：差支えない場合）	担当者氏名（所属・職名） TEL：　　FAX： ＊E-mail：	
添付資料	□調査実施要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ □調査票の見本・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ □製品情報概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ □予定される調査費用に関する資料・・・・・・・・・・・・・・ □同意・説明文書の案・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ □その他（　　）・・・・・	（　年　月　日） （　年　月　日） （　年　月　日） （　年　月　日） （　年　月　日） （　年　月　日）

該当する項目を■にする。

日付の記載のないものには日付を記載しない

調査担当医師	上記内容の確認日：　（西暦）　　年　月　日
	記名捺印又は署名：

担当医師が確認日の記載および署名をする