西暦　　　　年　　　月　　　日

製造販売後調査等に関する変更申請書

実施医療機関の長

琉球大学病院　病院長　殿

調査依頼者

（名称）

（代表者）

調査責任医師

（所属・氏名）

　下記の製造販売後調査等において、以下のとおり変更したく、申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品等名 |  |
| □医薬品　　　　　　　□医療機器 　　　　 □再生医療等製品 |
| 調査等課題名 | □一般使用成績調査　　□特定使用成績調査　　□使用成績比較調査□副作用・感染症報告 |
|  |
| 変更事項 | □調査責任医師　□調査分担医師　□調査期間　□症例数　□契約書　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  |  |  |
| 担当者連絡先 | 氏名： | 所属： |
| TEL： | FAX： |
| Email： |