

製造販売後調査受入申請書 (変更)

西暦〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

札幌医科大学附属病院長 様

(調査依頼者)

申請者
住所 〇〇〇〇〇〇〇〇
社名 〇〇株式会社
代表者氏名 〇〇 〇〇



現行の調査課題名、製造販売後調査に関する受託研究契約の変更について、次のとおり申請します。
了承・契約年月日

記

調査課題名	〇〇〇〇〇〇〇〇		
整理番号等	整理番号 第〇〇〇-〇〇号	了承年月日	西暦〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
		契約年月日	西暦〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
原契約の条項名	現行の内容	変更	内容
項目	変更前	変更後	
第1条(5) 調査予定症例数・報告書数	1症例・報告書数1本	2症例・報告書数2本	
第1条(6) 研究に要する経費	金 31,460 円(うち消費税及び地方消費税の額 金 2,860 円)	金 57,200 円(消費税及び地方消費税 別)	
第1条(7) 調査期間	自 平成 30年〇月〇日 至 平成 33年〇月〇日	自 西暦 2018年〇月〇日 至 西暦 2022年〇月〇日	
変更の理由	症例数の追加及び調査期間延長のため		
備考	<ul style="list-style-type: none"> 金額は税別表記、期間は西暦表記にてご記載ください。 お手続きが遅延した際には、備考欄にその旨をご記載ください。 		
担当者連絡先	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番 〇〇〇〇株式会社 〇〇部〇〇課 〇〇 〇〇		

<調査担当医師等の確認>

講座等の長 所属 附属病院 〇 科 氏名 〇 〇 〇 〇 印
調査責任者 所属 附属病院 〇〇科 氏名 〇 〇 〇 〇 印

注1 項目欄には身

教授が不在の診療科である場合は、兼任の教授の所属・氏名

依頼者様にて押印手配のうえ、ご提出ください。