|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **様式１** | 整理番号 |  |
| 区分 | □医薬品　　　　□医療機器　　　　□その他 |
| 用途 | □製造販売後調査　　□その他研究 |

　　年　　月　　日

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター　院長　様

受託研究依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

受託研究申請医師

診療科名

担当医師名　　　　　　　　　　　　㊞

**受託研究依頼書**

下記の研究を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 研究課題名   （医薬品・医療機器名・その他） |  |
| （２）会社名 |  |
| （３）研究区分 | □製造販売後調査（□使用成績調査　　□特定使用成績調査）  □その他研究 |
| （４）研究目的 |  |
| （５）医薬品・医療機器採用時期 | 年　　　　月 |
| （６）研究担当者（診療科・医師名） |  |
| （７）共同研究者 |  |
| （８）目標症例数 | 例 |
| （９）研究実施期間 | 契約締結日　～　西暦　　年　　月　　日 |
| （10）研究委託経費 | 円（消費税及び地方消費税を除く） |
| （11）関係書類 | 有　　　　　　無 |
| （1２）担当者連絡先 | 住所：〒  TEL：  担当者名：　　　　　　　　　　　E-mail： |
| （1３）申立事項 | (1)本研究の実施中、当該医療機器等を基因とする好ましくない作用が発現し、又は発現の可能性を発見(察知)したときは、貴センターの判断により研究を中止しても異存ありません。また、その原因の究明には全面的に協力します。  (２)本研究の実施により得られた結果を研究の目的以外に使用する場合には、事前に貴センターの承認を得たうえで行います。  (3)製造販売後調査の場合は、実績の有無にかかわらず、６月・９月・12月・３月末に別紙1により、また毎年度末に別紙２により研究実績の報告をします。 |