〔　契約番号：　　　　　　　　　　〕

西暦　　　　　年　　　月　　　日

**製造販売後調査変更申請書**

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪急性期・総合医療センター　　総長　様

依頼者

住　所

名　称

職名・代表者名 　　　　　　　・

調査責任医師

診療科・氏名　　　　 　　　　　　・

下記の医薬品等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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 調査課題名 |  | |
| 調査実施期間  （契約期間） | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日　～　西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 変更事項  （変更箇所は  下線部分） | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| 変更理由 |  | |
| 添付資料 |  | |
| 担当者連絡先 | 社名： 氏名：  TEL：　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　Email： | |