|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 区分 |  |

様式５１（研究依頼者→実施医療機関の長）

# 

# 研究委託申込書

西暦　 　年　　月　　日

独立行政法人国立病院機構

長崎医療センター　院長　殿

研究依頼者

住所：

名称：

代表者：

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター受託研究取扱規程第２条の規定に基づき、下記のとおり研究を委託いたしたく申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.研究課題名 |  | |
| 2.研究の目的 | 区分 | * 医薬品　　　□ 医療機器　　　□ その他： |
| 用途 | □ 1.再審査申請（使用成績調査）  □ 2.再審査申請（特定使用成績調査）  □ 3.再評価申請（特定使用成績調査）  □ 4.副作用・感染症症例調査  □ 5.その他： |
| 3.研究の内容 |  | |
| 4.研究実施期間 ※ | 西暦　　　年　 月　　日　～　西暦　　　年　　月　　日 | |
| 5.研究契約期間 | 契約締結日（西暦　 　年　 月　　日）　～　西暦　　 年　 月　 日 | |
| 6.実施予定症例数 | 例（　　　報告/例） | |
| 7.添付資料 | □ 実施要綱（実施計画書）　　　□ 調査票見本　　　　□ 同意・説明文書  □ 研究薬（機器）概要書　　　　□ その他： | |
| 8.備考 |  | |
| 9.研究責任医師 | 診療科名・職名：　　　　　　　　　　氏名： | |

※実施計画書等で定められた期間

|  |  |
| --- | --- |
| 研究依頼者の  連絡先 | 所属：  担当者名：  TEL: E-mail: |