受付Ｎo. （様式１）

年 月 日

**特定使用・使用成績調査依頼書**

マツダ株式会社マツダ病院

病院長 田村　徹 殿

特定使用・使用成績調査依頼者

印

下記により、ＧＰＳＰに基づく特定使用・使用成績調査を依頼申し上げます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医薬品 | 一般名 |  |
| 医薬品名 |  |
| 剤型・規格 |  |
| 調査の目的 | |  |
| 調査方法 | |  |
| 調査期間 | | 契約締結日 ～ 　　 年 月 日 |
| 予定症例数 | | 症例 |
| 特定使用・使用成績 調査責任医師 | |  |
| 調査料  （消費税は別） | |  |
| ＧＰＳＰ 区分  目的別区分 | |  |
| その他 | |  |