（第１号様式）

受託研究（製造販売後調査）申込書

年　月　日

　地方独立行政法人神奈川県立病院機構

　神奈川県立こども医療センター　総長　殿

委託者（申込者）

（所在地）

（法人名等）

（代表者氏名）

地方独立行政法人神奈川県立病院機構受託研究取扱規程第４条に基づき、次のとおり

受託研究を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題 |  |
| 研究区分 | □　医薬品　　　□　医療機器　　　□　再生医療等製品□　その他（　　　　　　） |
| 用途 | □　再審査申請　　　　　□　一般使用成績調査　　　　　　　　　　　　□　特定使用成績調査　　　　　　　　　　　　□　使用成績比較調査□　再評価申請　　　　　□　特定使用成績調査~~□　副作用・感染症症例調査~~　□　その他　　　　　　　~~□　観察研究~~　□　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 研究の概要（別紙参照） |  |
| 希望する県立病院機構の研究者 | 氏名（研究責任者の前に○を付してください） | 所属・職名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 研究予定期間 | 　年　月　日から　年　月　日 |
| 研究経費（GPSP省令以外の受託研究（その他）の場合） | 直接経費（消費税及び地方消費税込み） | 円 |
| 間接経費（消費税及び地方消費税込み） | 円 |
| 合　計 | 円 |
| 研究経費内訳 | 　年度 | 　年度 | 　年度 |
| 円 | 円 | 円 |
| 県立病院機構への設備及び備品等の持込み | 品名・数量・設置場所等 |
|  |
| 申込者の事務担当者 | 氏名 |  |
| 所属・職名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 添付文書（医薬品等の概要、研究計画書、同意説明文書等） | □実施計画書(実施要綱)□調査票見本□同意・説明文書□受託研究経費算出用紙(適宜の様式で可)□その他 |

(研究責任者記入欄)

|  |  |
| --- | --- |
| 研究責任者 | 上記内容の確認日：西暦　　　　年　　　月　　　日 |
| 記名捺印または署名： |