（受託　様式１）

# 研究委託申込書

西暦　　　　年　　月　　日

独立行政法人国立病院機構

名古屋医療センター院長　殿

研究依頼者

住所：

名称：

代表者名：

 （署名又は記名押印）

名古屋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（研究対象の名称を含む） |  |
| 2.研究の目的 | 区分 | □医薬品　□医療機器(用具)　□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.希望する研究責任者 | 診療科名：　　　　　　　　　　氏名： |
| 5.研究実施期間 | 西暦　　年　月　日　～　西暦　　年　月　日 |
| 6.研究契約期間 | 契約締結日　～　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 7.実施予定症例数 | 　　　例（　　　報告/例） |
| 8.添付資料 |  |
| 9.備考 |  |
| 10.研究責任医師　確認 | 上記内容の確認日：西暦　　　　年　　月　　日氏名：　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印） |
| 当院の担当者の所属等 | 〒住所社名部課名担当者名 |
| ＴＥＬ　 | ＦＡＸ |
| E-mail |  |

貴センターにおいて、調査対象の医薬品等の採用が取り消された場合は、本研究を中止いたします。