

受託試験（調査）変更結果通知書

西暦 年 月 日

調査責任者 様

依頼者 様

公立大学法人
横浜市立大学附属病院
病院長 印

西暦 年 月 日付で変更依頼のありました受託試験（調査）について、次のとおり変更を通知いたします。

1 調査対象名 _____

2 調査種類 特定使用成績調査 使用成績調査 市販直後調査
副作用・感染症報告 その他（ _____ ）

3 調査目的 _____

4 変更内容

期間延長 症例数・報告数 担当医師 その他

変 更 前	変 更 後

5 通知結果

病院長の決定	承認
指示事項	