MCC様式B-1

西暦　　　年　　月　　日

受託研究依頼書

地方独立行政法人宮城県立病院機構

　　　　　宮城県立がんセンター総長　殿

研究依頼者

　　　住　所

　　　名　称

　　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり、研究を委託いたしたく、別添資料を添えて御依頼申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究の種別 | □製造販売後調査（□一般使用成績調査 □特定使用成績調査 □使用成績比較調査）  □上記以外の研究（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □副作用調査 |
| 研究課題名 | （研究薬一般名：　　　　　　　　　　） |
| 研究の目的 | □再審査申請　　□再評価申請　　□副作用調査  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 研究の内容 |  |
| 研究責任医師  (研究担当医師) | 所属・職名：　　　　　　　　　　　　氏名： |
| 研究分担医師  (研究担当医師) | 所属・職名：　　　　　　　　　　　　氏名：  所属・職名：　　　　　　　　　　　　氏名：  所属・職名：　　　　　　　　　　　　氏名： |
| 研究希望期間 | 西暦　　　年　　月　　日　～　西暦　　　年　　月　　日  （実質研究期間　西暦　　　年　　月　　日　～　西暦　　　年　　月　　日） |
| 目標症例数 | 例 |
| 研究費 | 総額　　　　　　　　　円（税抜）　　１例あたり　　　　　　　円（税抜） |
| 研究依頼者の  担当者連絡先 | 所属：　　　　　　　　　　　　　　　氏名：  TEL：　　　　　　　　　FAX：  E-mail： |

　申立事項

(1)　本研究の実施中、当該医薬品等を起因とする好ましくない作用が発生し、又は発生を予知したときは、貴センターの判断により研究を中止しても異存ありません。また、その原因の究明には全面的に協力いたします。

(2)　本研究の実施により得られた結果を研究の目的以外に使用する場合には、事前に貴院の承認を得た上で行います。