MCC様式B-2

西暦　　　年　　月　　日

受託研究申請書

　宮城県立がんセンター総長　殿

研究責任医師

　　　所　属

　　　職　名

　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり、　　　　　　　　　　から研究依頼の申出があり、この研究を実施したいので、別添資料を添えて申請します。

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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 |  |
| 研究分担医師 | 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 |
| 備考 |  |