

# 記載見本

(製造販売後調査依頼者→院長)

製造販売後様式 1  
西暦 年 月 日  
※提出日を記載する

## 製造販売後調査等実施依頼書

さいたま赤十字病院  
院長 様

調査依頼者 ※依頼者情報を記載する  
住 所 :  
名 称 :  
代表者 :

印

下記のとおり、製造販売後の製品に関する調査を実施いたしたくご依頼申し上げます。  
記

医薬品・医療機器 再生医療等製品 等名	例：〇〇〇錠 5mg、10mg 等 ※製品名、規格を記載する。	
調査目的・課題名	※実施要綱等を参照して記載する	<input checked="" type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※該当の調査をチェックする
調査方法	※実施要綱等を参照して記載する	
調査予定期間	契約締結日 ～ 西暦 〇〇〇〇年 〇月 〇日	
調査予定症例数	〇例 (全国予定症例数：〇〇〇例)	
調査実施診療科	〇〇〇科	
調査責任医師	所属・職名： 〇〇〇科 部長 氏名：〇〇 〇〇	
調査分担医師	所属・職名： 〇〇〇科 副部長 氏名：〇〇 〇〇	
	所属・職名： 〇〇〇科 医師 氏名：〇〇 〇〇	
	所属・職名： 氏名：	
	所属・職名： 氏名：	
添付資料	<input checked="" type="checkbox"/> 調査実施要綱 <input type="checkbox"/> 調査票 <input checked="" type="checkbox"/> 調査医薬品等に関する資料 (添付文書、インタビューフォーム等) <input type="checkbox"/> その他必要な資料 ※添付した書類にチェックする。 項目が無い場合は、「その他必要な資料」にチェックして、資料名を記載する。	
担当者連絡先	所属： 氏名： TEL： FAX：	※依頼者情報を記載する
備 考		

製造販売後調査等実施申請書

さいたま赤十字病院  
院長 様

調査責任医師  
所属・職名：○○○科 部長  
氏名：○○ ○○ 印

※調査責任医師の押印を事前にもらう

下記のとおり、製造販売後の製品に関する調査を実施いたしたく申請いたします。  
なお、本調査は、治験審査委員会が承認し、これに基づく院長からの指示・決定が通知された後に実施します。

記

医薬品・医療機器 再生医療等製品 等名	例：○○○錠 5mg、10mg 等 ※製品名、規格を記載する	
調査目的・課題名	※実施要綱等を参照して記載する	<input checked="" type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※該当の調査をチェックする
調査方法	※実施要綱等を参照して記載する	
調査依頼者	住 所： 名 称： 代表者： ※依頼者情報を記載する	
調査予定期間	契約締結日 ～ 西暦 ○○○○年 ○月 ○日	
調査予定症例数	○例	
調査実施診療科	○○○科	
調査責任医師	所属・職名： ○○○科 部長 氏名：○○ ○○	
調査分担医師	所属・職名： ○○○科 副部長 氏名：○○ ○○	
	所属・職名： ○○○科 医師 氏名：○○ ○○	
	所属・職名： 氏名：	
	所属・職名： 氏名：	
添付資料	<input checked="" type="checkbox"/> 調査実施要綱 <input type="checkbox"/> 調査票 <input checked="" type="checkbox"/> 調査医薬品等に関する資料（添付文書、インタビューフォーム等） <input type="checkbox"/> その他必要な資料 ※添付した書類にチェックする。 項目が無い場合は、「その他必要な資料」にチェックして、資料名を記載する。	
備 考		

## 製造販売後調査等審査依頼書

治験審査委員会  
委員長 様さいたま赤十字病院  
院長 印

下記の製造販売後の製品に関する調査について、諮問事項の審査を依頼します。

記

諮問事項	<input checked="" type="checkbox"/> 調査の実施の可否 <input type="checkbox"/> 調査に関する変更 ( ) <input type="checkbox"/> 調査の終了 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
医薬品・医療機器 再生医療等製品 等名	例：○○○錠 5mg、10mg 等 ※製品名、規格を記載する	製造販売後登録番号	No. - ※空欄（治験事務局記載）
調査目的・課題名	※実施要綱等を参照して記載する		<input checked="" type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※該当の調査をチェックする
調査方法	※実施要綱等を参照して記載する		
調査依頼者	住所： 名称： 代表者： ※依頼者情報を記載する		
調査予定期間	契約締結日 ～ 西暦 ○○○○年 ○月 ○日		
調査予定症例数	○例		
調査実施診療科	○○○科		
調査責任医師	所属・職名： ○○○科 部長 氏名：○○ ○○		
添付資料	<input checked="" type="checkbox"/> 調査実施要綱 <input type="checkbox"/> 調査票 <input checked="" type="checkbox"/> 調査医薬品等に関する資料（添付文書、インタビューフォーム等） <input type="checkbox"/> その他必要な資料 ※添付した書類にチェックする。 項目が無い場合は、「その他必要な資料」にチェックして、資料名を記載する。		
備考			

製造販売後調査審査結果報告書

さいたま赤十字病院  
院長 様

治験審査委員会  
委員長 印

※提出日を記載する

西暦 年 月 日に審査依頼のあった製造販売後調査について、治験審査委員会における審査結果を下記のとおり報告いたします。

記

審査事項	<input checked="" type="checkbox"/> 調査の実施の可否 <input type="checkbox"/> 調査に関する変更 ( ) <input type="checkbox"/> 調査の終了 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
審査結果	<input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 修正の上で承認する <input type="checkbox"/> 却下する <input type="checkbox"/> 既に承認した事項を取り消す (調査の中止または中断を含む)		
決定の理由 (修正条件)			
医薬品・医療機器 再生医療等製品 等名	例：○○○錠 5mg、10mg 等 ※製品名を記載する	製造販売後登録番号	No. - ※空欄(治験事務局記載)
調査目的・課題名	※実施要綱等を参照して記載する		<input checked="" type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※該当の調査をチェックする
調査方法	※実施要綱等を参照して記載する		
調査依頼者	住 所： 名 称： 代 表 者： ※依頼者情報を記載する		
調査予定期間	契約締結日 ~ 西暦 ○○○○年 ○月 ○日		
調査予定症例数	○例		
調査実施診療科	○○○科		
調査責任医師	所属・職名： ○○○科 部長 氏名：○○ ○○		
備 考			

# 記載見本

治験審査委員会の所在地及び名称	所在地：埼玉県さいたま市中央区新都心1番地5 名称：さいたま赤十字病院 治験審査委員会			
治験審査委員長	所属・職名： 第一眼科部長 氏名： 石井 清 （出席・欠席）			
委員会開催年月日	西暦 年 月 日 ※空欄（治験事務局記載）			
治験審査委員の 職名・氏名  出席：○ 欠席：× 審査及び採決に 不参加：－	職名	氏名	出欠	備考
	第一眼科部長	石井 清	[ ]	[専門]
	薬剤部長	町田 充	[ ]	[専門]
	膠原病・リウマチ内科部長	堀越 正信	[ ]	[専門]
	総合臨床内科部長	江口 和男	[ ]	[専門]
	循環器内科副部長	稲村 幸洋	[ ]	[専門]
	麻酔科副部長	中井川 泰	[ ]	[専門]
	薬剤副部長兼薬務課長	興野 克典	[ ]	[専門]
	医事課長	関根 孝弘	[ ]	[非専門]
	会計課長	山本 寛幸	[ ]	[非専門]
	血液検査係長	橋爪 英文	[ ]	[専門]
	看護師長	鈴木 千勢	[ ]	[専門]
	看護師長	本多 優子	[ ]	[専門]
	遺伝カウンセラー	末國 久美子	[ ]	[専門]
	薬務係長	鈴木 博	[ ]	[専門]
城西大学薬学部教授	荻原 政彦	[ ]	[－]	
日本ウェルネススポーツ大学教授	渋井 二三男	[ ]	[－]	
大中法律事務所 弁護士	新名 由美子	[ ]	[－]	
審査した資料	<input checked="" type="checkbox"/> 調査実施要綱 <input type="checkbox"/> 調査票 <input checked="" type="checkbox"/> 調査医薬品等に関する資料（添付文書、インタビューフォーム等） <input type="checkbox"/> その他必要な資料 ※添付した書類にチェックする。 項目が無い場合は、「その他必要な資料」にチェックして、資料名を記載する。			
備考				

※治験事務局  
で記載（修正）  
しますので、こ  
のままで結構  
です。

本治験審査委員会は、さいたま赤十字病院治験審査委員会業務手順書及び平成9年厚生省令第28号（GCP省令）に従って組織され、活動していることを確認し、保証します。

製造販売後調査に関する指示・決定通知書

調査責任医師

〇〇〇科 部長

〇〇 〇〇

様

調査依頼者

※依頼者情報を記載する 様

さいたま赤十字病院

院長

印

※提出日を記載する

西暦 年 月 日に申請のあった製造販売後調査について、下記のごとく決定したので通知します。

記

医薬品・医療機器 再生医療等製品 等名	例：〇〇〇錠 5mg、10mg 等 ※製品名を記載する	製造販売後登録番号	No. ー ※空欄(治験事務局記載)
調査目的・課題名	※実施要綱等を参照して記載する <input checked="" type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※該当の調査をチェックする		
調査方法	※実施要綱等を参照して記載する		
審査事項	<input checked="" type="checkbox"/> 調査の実施の可否 <input type="checkbox"/> 調査に関する変更 ( ) <input type="checkbox"/> 調査の終了 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
審査結果	<input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 修正の上で承認する <input type="checkbox"/> 却下する <input type="checkbox"/> 既に承認した事項を取り消す (調査の中止または中断を含む)		
決定の理由 (修正条件)			
調査依頼者	住 所： 名 称： 代 表 者： ※依頼者情報を記載する		
調査予定期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 〇〇〇〇年〇月〇日 ※研究開始日(契約締結日)は治験事務局が記載します		
調査予定症例数	〇例		
調査実施診療科	〇〇〇科		
調査責任医師	所属・職名：〇〇〇科 部長 氏名：〇〇 〇〇		
備 考			

## 製造販売後調査実施契約書

(製造販売後調査受託者) さいたま赤十字病院 院長 安藤 昭彦 (以下「甲」という。) と

(製造販売後調査委託者) ※依頼者名(社名)を記載する (以下「乙」という。)

とは、医薬品等 ※製品名、規格を記載する (以下「本調査薬」という。) の製造販売後調査 (以下「本調査」という。) の実施に際し、次のとおり契約を締結する。

## 【本調査の内容及び委託】

第1条 甲は、乙の委託により次の製造販売後調査を実施する。

(1) 医薬品・医療機器・再生医療等製品等名

例：○○○錠 5mg、10mg 等 ※製品名、規格を記載する

(2) 調査の目的及び課題名

※実施要綱等を参照し記載する

(3) 調査方法

※実施要綱等を参照し記載する

(4) 調査責任医師

所属・職名：○○○科 部長 氏名：○○ ○○

(5) 調査実施期間

西暦 年 月 日 ～ 西暦 ○○○○年 ○月 ○日

※研究開始日(契約締結日)は治験事務局が記載します

(6) 調査予定症例数 (いずれかにチェックし前者の場合は症例数を記載のこと)

2 例 ※2例の場合の記載例

全例調査

## 【調査受託料等の請求及び支払い】

第2条 乙は甲に次の費用をそれぞれ甲の定める方法にて支払うものとする。

(以下「調査受託料」という)

調査受託料のうち、 ※一般使用成績調査の場合の記載例

(1) 調査研究経費  分冊なし 1症例 20,000 円 (税抜、別途消費税)

分冊あり 1症例 冊

1報告(1冊) 円 (税抜、別途消費税)

(分冊毎に研究費が異なる場合は下記に内訳を詳細に記載すること)

とし、乙は、当該金額を本契約書第5条第1項により報告を受けた症例数もしくは報告数を乗じた金額を本調査の終了報告書を提出し承認後に、甲に支払うものとする。

調査受託料のうち、別紙「製造販売後調査に係る経費(調査受託料)算出基準」より算出した

(2) 管理的経費 1症例 2,000 円 (税抜、別途消費税)

及び

(3) 間接経費 1症例 6,600 円 (税抜、別途消費税)

とし、乙は、本契約書第5条第1項により報告を受けた症例数を乗じた金額を、本調査の終了報告書を提出し承認後に、甲に支払うものとする。なお、分冊方式で調査票を回収する際の算定は、1冊目の研究費について「製造販売後調査に係る経費(調査受託料)算出基準」を使用して計算し、2分冊以降

## 製造販売後調査実施契約書

(製造販売後調査受託者) さいたま赤十字病院 院長 安藤 昭彦 (以下「甲」という。) と

(製造販売後調査委託者) ※依頼者名(社名)を記載する (以下「乙」という。)

とは、医薬品等 ※製品名、規格を記載する (以下「本調査薬」という。) の製造販売後調査 (以下「本調査」という。) の実施に際し、次のとおり契約を締結する。

### 【本調査の内容及び委託】

第1条 甲は、乙の委託により次の製造販売後調査を実施する。

(5) 医薬品・医療機器・再生医療等製品等名

例：○○○錠 5mg、10mg 等 ※製品名、規格を記載する

(6) 調査の目的及び課題名

※実施要綱等を参照し記載する

(7) 調査方法

※実施要綱等を参照し記載する

(8) 調査責任医師

所属・職名：○○○科 部長 氏名：○○ ○○

(5) 調査実施期間

西暦 年 月 日 ～ 西暦 ○○○○年 ○月 ○日

※研究開始日(契約締結日)は治験事務局が記載します

(6) 調査予定症例数 (いずれかにチェックし前者の場合は症例数を記載のこと)

2 例 ※2例の場合の記載例

全例調査

### 【調査受託料等の請求及び支払い】

第2条 乙は甲に次の費用をそれぞれ甲の定める方法にて支払うものとする。

(以下「調査受託料」という)

調査受託料のうち、 ※一般使用成績調査の場合の記載例

(1) 調査研究経費  分冊なし 1症例 \_\_\_\_\_円 (税抜、別途消費税)

分冊あり 1症例 3 冊

1報告(1冊) 20,000円 (税抜、別途消費税)

(分冊毎に研究費が異なる場合は下記に内訳を詳細に記載すること)

とし、乙は、当該金額を本契約書第5条第1項により報告を受けた症例数もしくは報告数を乗じた金額を本調査の終了報告書を提出し承認後に、甲に支払うものとする。

調査受託料のうち、別紙「製造販売後調査に係る経費(調査受託料)算出基準」より算出した

(2) 管理的経費 1症例 2,000円 (税抜、別途消費税)

及び

(3) 間接経費 1症例 6,600円 (税抜、別途消費税)

とし、乙は、本契約書第5条第1項により報告を受けた症例数を乗じた金額を、本調査の終了報告書を提出し承認後に、甲に支払うものとする。なお、分冊方式で調査票を回収する際の算定は、1冊目の研究費について「製造販売後調査に係る経費(調査受託料)算出基準」を使用して計算し、2分冊以降



## 製造販売後調査実施契約書

(製造販売後調査受託者) さいたま赤十字病院 院長 安藤 昭彦 (以下「甲」という。) と

(製造販売後調査委託者) ※依頼者名(社名)を記載する (以下「乙」という。)

とは、医薬品等 ※製品名、規格を記載する (以下「本調査薬」という。) の製造販売後調査 (以下「本調査」という。) の実施に際し、次のとおり契約を締結する。

### 【本調査の内容及び委託】

第1条 甲は、乙の委託により次の製造販売後調査を実施する。

(9) 医薬品・医療機器・再生医療等製品等名

例：○○○錠 5mg、10mg 等 ※製品名、規格を記載する

(10) 調査の目的及び課題名

※実施要綱等を参照し記載する

(11) 調査方法

※実施要綱等を参照し記載する

(12) 調査責任医師

所属・職名：○○○科 部長 氏名：○○ ○○

(5) 調査実施期間

西暦 年 月 日 ～ 西暦 ○○○○年 ○月 ○日

※研究開始日(契約締結日)は治験事務局が記載します

(6) 調査予定症例数 (いずれかにチェックし前者の場合は症例数を記載のこと)

例

■ 全例調査 ※全例調査の場合の記載例

### 【調査受託料等の請求及び支払い】

第2条 乙は甲に次の費用をそれぞれ甲の定める方法にて支払うものとする。

(以下「調査受託料」という)

調査受託料のうち、 ※特定使用成績調査の場合の記載例

(1) 調査研究経費 ■ 分冊なし 1症例 30,000 円 (税抜、別途消費税)

分冊あり 1症例 冊

1報告(1冊) 円 (税抜、別途消費税)

(分冊毎に研究費が異なる場合は下記に内訳を詳細に記載すること)

とし、乙は、当該金額を本契約書第5条第1項により報告を受けた症例数もしくは報告数を乗じた金額を本調査の終了報告書を提出し承認後に、甲に支払うものとする。

調査受託料のうち、別紙「製造販売後調査に係る経費(調査受託料)算出基準」より算出した

(2) 管理的経費 1症例 3,000 円 (税抜、別途消費税)

及び

(3) 間接経費 1症例 9,900 円 (税抜、別途消費税)

とし、乙は、本契約書第5条第1項により報告を受けた症例数を乗じた金額を、本調査の終了報告書を提出し承認後に、甲に支払うものとする。なお、分冊方式で調査票を回収する際の算定は、1冊目の研究費について「製造販売後調査に係る経費(調査受託料)算出基準」を使用して計算し、2分冊以降

## 製造販売後調査実施契約書

(製造販売後調査受託者) さいたま赤十字病院 院長 安藤 昭彦 (以下「甲」という。) と

(製造販売後調査委託者) ※依頼者名(社名)を記載する (以下「乙」という。)

とは、医薬品等 ※製品名、規格を記載する (以下「本調査薬」という。) の製造販売後調査 (以下「本調査」という。) の実施に際し、次のとおり契約を締結する。

### 【本調査の内容及び委託】

第1条 甲は、乙の委託により次の製造販売後調査を実施する。

(13) 医薬品・医療機器・再生医療等製品等名

例：○○○錠 5mg、10mg 等 ※製品名、規格を記載する

(14) 調査の目的及び課題名

※実施要綱等を参照し記載する

(15) 調査方法

※実施要綱等を参照し記載する

(16) 調査責任医師

所属・職名：○○○科 部長 氏名：○○ ○○

(5) 調査実施期間

西暦 年 月 日 ～ 西暦 ○○○○年 ○月 ○日

※研究開始日(契約締結日)は治験事務局が記載します

(6) 調査予定症例数 (いずれかにチェックし前者の場合は症例数を記載のこと)

例

全例調査 ※全例調査の場合の記載例

### 【調査受託料等の請求及び支払い】

第2条 乙は甲に次の費用をそれぞれ甲の定める方法にて支払うものとする。

(以下「調査受託料」という)

調査受託料のうち、 ※特定使用成績調査の場合の記載例

(1) 調査研究経費  分冊なし 1症例 \_\_\_\_\_円 (税抜、別途消費税)

分冊あり 1症例 3 冊

1報告(1冊) \_\_\_\_\_円 (税抜、別途消費税)

(分冊毎に研究費が異なる場合は下記に内訳を詳細に記載すること)

例) 1症例3分冊：1冊目 30,000円 2冊目 20,000円 3冊目 10,000円

とし、乙は、当該金額を本契約書第5条第1項により報告を受けた症例数もしくは報告数を乗じた金額を本調査の終了報告書を提出し承認後に、甲に支払うものとする。

調査受託料のうち、別紙「製造販売後調査に係る経費(調査受託料)算出基準」より算出した

(2) 管理的経費 1症例 3,000 円 (税抜、別途消費税)

及び

(3) 間接経費 1症例 9,900 円 (税抜、別途消費税)

とし、乙は、本契約書第5条第1項により報告を受けた症例数を乗じた金額を、本調査の終了報告書を提出し承認後に、甲に支払うものとする。なお、分冊方式で調査票を回収する際の算定は、1冊目の研究費について「製造販売後調査に係る経費(調査受託料)算出基準」を使用して計算し、2分冊以降

【契約の解除・変更】

第3条 甲において、本調査の実施がやむを得ない理由により困難となった場合は、甲乙協議して本契約を解除または一部変更を行うものとする。

【問題解決】

第4条 乙は本調査に関し甲と第三者との間に紛争が生じたときには、その解決について甲に協力する。  
2 本調査に関し、第三者に障害が発生したときは、甲乙協議して対処方法を決定する。

【報告・公表】

第5条 甲は、本調査の結果を所定の調査票により乙に報告する。  
2 甲は、本調査の結果を乙の承諾なしに公表することができる。  
3 乙は、本調査の結果を再審査の資料として、及び当該医薬品等の適正使用推進資料として使用することができる。ただし、医療機関、担当医師、患者を特定できる情報を公表してはならない。  
4 乙は甲より要求があった際には、本調査の結果を含めて当該医薬品等を適正使用できるための資料を提供しなければならない。

【GPSP 及び GVP の遵守】

第6条 甲及び乙は、本調査にあたり、「医薬品の製造販売後調査の調査及び試験の実施の基準に関する省令（GPSP 省令）」及び「医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の製造販売後安全管理の基準に関する省令（GVP 省令）」を遵守するものとする。

【GPSP 及び GVP 調査等の受入れ協力】

第7条 甲は、厚生労働大臣（またはその他規制当局）による GPSP 及び GVP 調査対象医療機関に選定された場合には、これを受入れるものとする。

【個人情報保護】

第8条 甲及び乙は、個人情報の重要性を認識し、「個人情報の保護に関する法律」（以下「個人情報保護法」という。）その他の法令等を遵守し、個人情報を適正に管理・保護し取り扱いに十分留意しなければならない。

【企業活動と医療機関の関係の透明性】

第9条 甲は、「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」に基づき乙が策定した「透明性に関する指針」に従い、乙が甲に支払う費用に関し情報公開することに同意する。

- ①公開事項：※依頼者規定に沿って記載する 例：年間契約件数、支払い総額 等
- ②公開時期：※依頼者規定に沿って記載する 例：当該年度分を翌年度に公開 等
- ③公開方法：※依頼者規定に沿って記載する 例：〇〇株式会社 Web サイトを通じて公開 等

【疑義解釈】

第10条 本契約に定めない事項または本契約の各条項の解釈に疑義が生じたときは、甲乙誠意をもって協議し決定するものとする。

上記契約締結の証とし本書を2通作成し、甲乙記名捺印のうえ各1通を保有するものとする。

西暦 年 月 日

甲 住 所：埼玉県さいたま市中央区新都心1番地5  
施設名：さいたま赤十字病院  
代表者：院長 安藤 昭彦 印

乙 住 所： ※依頼者情報を記載する  
会社名：  
代表者： 印

上記の契約内容を確認するとともに、本調査の実施にあたっては、各条項を遵守いたします。

西暦 年 月 日

調査責任医師

氏 名：〇〇 〇〇 印

※調査責任医師の押印を事前にもらう（記名捺印）

製造販売後調査登録番号：No. —

※空欄（治験事務局記載）

右記の  
①～③の  
記載も  
漏れなく  
ご記入下  
さい。

平成 15 年 1 月作成

平成 17 年 8 月 10 日改訂

平成 20 年 12 月 1 日改訂

平成 23 年 5 月 11 日改訂

平成 26 年 4 月 1 日改訂

平成 27 年 6 月 1 日改訂

平成 28 年 5 月 1 日改訂

平成 29 年 1 月 1 日改訂

平成 29 年 5 月 12 日改訂

西暦 2017 年 12 月 1 日改訂

西暦 2018 年 8 月 1 日改訂

西暦 2019 年 4 月 1 日改訂

西暦 2021 年 4 月 1 日改訂