別紙1

西暦　　　　年　　月　　日

**製造販売後調査分担医師リスト**

製造販売後調査責任医師

所属・職名：

氏　名：

　下記の製造販売後調査において、下記に示す医師を調査分担医師として調査業務を分担いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **医薬品名等** |  |
| **調査課題名** |  |
| **製造販売後調査****登録番号** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属・職名 | 氏名 | 分担業務の内容 |
|  |  | □　調査業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □　調査業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □　調査業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □　調査業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □　調査業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □　調査業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □　調査業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □　調査業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □　調査業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □　調査業務全般　□（　　　　　　　　） |

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

西暦2021年　10月1日改訂