

西暦 ○○ 年 ○ 月 ○ 日

### 製造販売後調査 分担医師リスト

調査責任医師

施設名：高崎総合医療センター  
 所属：診療科  
 氏名：調査責任医師名

記

調査依頼者	高崎製薬株式会社
医薬品/医療機器名	医薬品名/医療機器名
調査課題名	AAA 使用成績調査

◆ 分担医師の氏名、所属

氏名	所属	氏名	所属
○○ ○○	○○○○○		

上記製造販売後調査について、製造販売後調査 分担医師として上記の職員を指名します。