

受付 No.

F様式2

研究委託申請書

年 月 日

国家公務員共済組合連合会三宿病院

院長 近藤 壽郎 殿

研究依頼者
所在地

名称
代表者氏名

下記のとおり副作用・感染症等の調査を委託したいので、申請いたします。

記

研究課題名	副作用・感染症等の調査 (医薬品等名称:)
研究目的	
研究主宰者 (依頼者)	
調査担当医師氏名 (所属・氏名)	所属
調査期間	年 月 日 ~ 年 月 日
症例数	1 例
費用	受託研究費: 契約書第5条に定めるところによる 1 調査票につき ¥ (税別)
その他研究実施に関する条件	(同意書の有無・検査費用の負担等)