

## 研究委託申請書

受付 No. 

年 月 日

東京都目黒区上目黒5丁目33-12

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

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり製造販売後調査を委託したいので、申請致します。

記

研究課題名	
研究目的	
研究内容	
研究者 (所属・氏名)	所属
研究実施希望期間 *	契約日 ~ 年 月 日
予定症例数	例
費用	受託研究費： 1 調査票につき ¥ _____ (税別)
その他研究実施に関する条件	

\* 研究実施希望期間は、特に申し出の無い限り契約締結日以降とする。