

依頼者様 各位

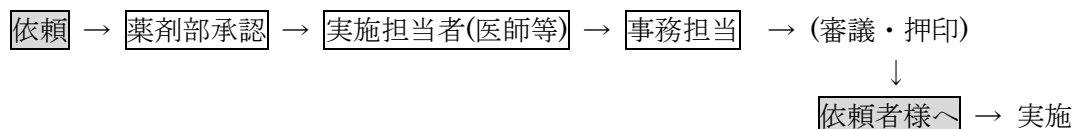
市販後調査実施にあたって

用意していただく書類

- A) 受託研究実施依頼書(様式 P1・当院所定用紙)
- B) 受託研究実施依頼書(様式 P2・当院所定用紙)
- C) 調査依頼書 (貴社所定の様式)
- D) 実施計画書・実施要綱・資料等 ※ 副作用自発報告の際は不要
- E) 契約書 2 通 (貴社所定の書式、貴社押印済みのもの)

実施までの流れ

1. 薬剤部担当にDを持参のうえ概要を説明いただき、許可を得てください。
2. A・Bを別紙記入例を参照のうえご記入下さい。(一部空欄箇所あり)
3. 当院実施担当者(医師等)に、A・B・Dの書類を持参のうえ概要を説明いただき、Bの申請者欄への記名、捺印(所属長記名、捺印も同様)を依頼して下さい。
3. A～Eの書類が整いましたら、事務担当(財務課)まで一式を提出して下さい。
4. 当院委員会によって承認、また押印決裁手続きの後にEの契約書1通(貴社保管分)に捺印しお返しいたします。
 - ・審査は随時行っています。
 - ・完了まで通常1～3週間程度のお時間を頂いています。
5. 調査を早急に開始したい等、特別な事情がある場合は担当までお申し出下さい。



書類記入上の留意点

1. 書式Eの「契約書」は、指定の雛型はありません。貴社所定の書式をご使用下さい。
2. 契約書の留意点は以下のとおりです。(次頁の記載例もご参照下さい)。
 - ア) 甲欄は「地方独立行政法人長野市民病院」(または状況により「地方独立行政法人長野市民病院 理事長 池田 宇一」)または空欄としてください。空欄時はこちらで押印いたします。
 - ・「長野市民病院」のみの記載ですと受領いたしかねます。
 - ・頭に「地方」が抜けたものも多く見受けられますのでご注意ください。
 - 誤) 独立行政法人長野市民病院
 - 正) 地方独立行政法人長野市民病院
 - イ) 調査期間(または契約期間)
 - ・「開始日」欄は、空欄としてください。(当院承認日が開始日となります)
 - ・「終了日」欄については、調査終了日としてください。
 - ・終了日の定めがない場合、「全例調査の承認条件の解除までとする」のような理由の一文を契約書中に記載ください。
 - ウ) 「契約締結年月日」欄は、空欄としてください。(当院承認日が契約日となります)
 - エ) 当院の契約者は「理事長」となります。時期により病院長と同一人物であっても理事長で記載ください。

契約書の記載例

- ・「長野市民病院」のみは×
- ・「地方」がつきます
- ・空白時はゴム印を押印します。

●●調査委受託契約書

地方独立行政法人長野市民病院（以下「甲」という。）と、××製薬株式会社（以下「乙」という。）とは、

.....
.....

調査期間（又は契約期間）： 20 年 月 日 ～ 2022年3月31日

.....
.....
.....

20 年 月 日

契約日は空欄、
病院で記載

開始日は空欄、
病院で記載

過去に単年度契約としておりましたが緩和し、
複数年契約を許容します。

甲

乙 東京都××区〇〇町1-1-1

××製薬株式会社

代表取締役 △△ △△ 自

契約者は必ずしも代表権者でなくても結構です。
例) 部長、支店長、製造販売後調査等管理責任者 等

空白時はゴム印を押印させていただきます。
（間違いによる再作成が多いため貴社で差し
支えなければ空白を推奨します）
記載の場合、「理事長」としてください。

振込先

八十二銀行（0143）^{あさひ}朝陽支店（226）

普通 376409

地方独立行政法人長野市民病院 理事長 池田 宇一

チドク) ナガノシミンビョウイン リジチョウ イケダ ウイチ

お問い合わせ

地方独立行政法人長野市民病院 財務課 （担当 ^の 埜）

電話番号：026-295-1199 (代)

2021.9. 変更