**副作用感染症不具合自発報告依頼書**

西暦　　　　 年　 　月　　 日

静岡赤十字病院  
院長　小川　潤　殿

依頼者

会社名

管理責任者名　　　　　　　印

当社医薬品、医療機器、再生医療等製品等の副作用感染症不具合自発報告を依頼いたしたく申請致します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分（該当に☑） | | * 副作用　　□ 感染症　　□ 不具合 |
| 医薬品名等 | |  |
| 調査担当者 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 症例数 | | 例 |