

## 接続確認申込書

副作用等報告を電子的に行うため、副作用等情報管理システムとの接続の確認を申し込みます。

## 1 希望日

第一希望	年	月	日	午前・午後
第二希望	年	月	日	午前・午後
第三希望	年	月	日	午前・午後

## 2 確認事項等提出日

- ・別紙4 電子的報告事前確認書提出日 年 月 日
- ・別紙5 必要事項登録票提出日 年 月 日

年 月 日

企業名：

担当部署名：

担当者：

電話番号：

FAX 番号：

E-mail：

## 注意事項

- 1 詳細な日程、内容等については、機構安全第一部安全性情報課から上記担当者あてに連絡をする。
- 2 接続確認日については、希望に添えない場合もある。