|  |  |
| --- | --- |
| 区　　分 | □使用成績調査　□特定使用成績調査  □副作用報告 |
| □医薬品　 □医療機器 |

**製造販売後調査等終了報告書**

（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

公立学校共済組合中国中央病院

病院長　殿

　 依頼者

　　　 名 称

　　 代表者 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 調査責任医師

氏 名　 　　　　　　 　　　　印

下記の通り、製造販売後調査を終了しましたことをご報告申し上げます。

　 記

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品 |  |
| 適応（対象疾患） |  |
| 調査課題名 |  |
| 申請科名 |  |
| 調査実施期間 | （西暦）　　　　年　　月　　日～（西暦）　　　　年　　月　　日 |
| 調査予定症例数 | 例 |
| 実施症例数 | 例 |
| 調査費 | 円  （内訳） |