製販後様式３

『社印』押印前の終了報告書（案）の原稿ファイルを臨床研究・治験管理室へメールでお送りください。
書類確認後にご連絡しますので、完成した終了報告書に押印し、臨床研究・治験管理室に提出してください。

| 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

ここは記入しないでください。

（西暦）　　年　　月　　日

公立学校共済組合中国中央病院

病院長　例：中国太郎　殿

病院長名をご記入ください。病院長名は、ホームページ等でご確認ください。

貴社名、代表者等の役職名と氏名を記入してください。

依頼者

名　称　例：〇〇薬品株式会社

代表者　例：製造販売後調査等責任者〇〇　〇〇　印

調査責任医師

氏　名　例：〇〇　〇〇　　印

調査責任医師名を記入して下さい。

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。

調査責任医師の印鑑につきましては、こちらで対応します。

該当項目に適切に記入してください。

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）例：2000年〇月〇日～（西暦）例：2000年〇月〇日 |
| 調査予定症例数 | |
| 実施症例数 | 例：１例 |
| 調査費 | 例：10,000 円（消費税別）、11,000 円（消費税込）<br>（内訳）<br>１調査票<br>１調査票単価 10,000 円（消費税別）×１調査票＝10,000 円（消費税別）<br>10,000 円×10%消費税＝11,000 円（消費税込） |

医薬品、適応（対象疾患）、調査課題名、申請科名、予定症例数につきましては、依頼書に合致するようご記入ください。

「契約締結日」の日付を記入してください。

調査実施前に設定された予定の調査終了日ではなく、実際の調査終了日を記入してください。

価格の表記は、消費税別と消費税込を併記してください。
消費税率が変動した場合は、終了報告時点での消費税率を使用してください。
内訳には、１症例あるいは１調査票あたりの費用の情報を含めてください。