|  |  |
| --- | --- |
| （整理番号） |  |
| 区分： | □一般使用成績調査　□特定使用成績調査  □使用成績比較調査　□副作用調査　□その他 |

　　　　年　　月　　日

**製造販売後調査終了報告書**

東京医科大学八王子医療センター

病院長 殿

依頼者

会 社 名：

代表者名：

下記の製造販売後調査を以下の通り□終了、□中止、□中断しましたので報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 被験薬等の  商品名/一般名 |  |
| 調査課題名 |  |
| 管理責任医師  （所属・氏名） |  |
| 契約期間 | （西暦） 年 月 日～（西暦） 年 月 日 |
| 契約症例数 | 例 |
| 実績 | 例　　　　　調査票数　　　　　冊 |
| 調査依頼者の  担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　所属：  TEL:　　　　　　　　　　　 E-MAIL： |
| その他 |  |