年　　月　　日

製造販売後調査終了報告書

獨協医科大学埼玉医療センター

病院長　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　診療科　　　　　　　科

診療部長　　　　　　　　　　　印

責任医師名　　　　　　　　　　印

依頼者名称

代表者　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり、製造販売後調査を終了しましたので、ご報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品（医療機器） |  |
| 調査の種類 |  |
| 調査目的 |  |
| 調査実施期間調査登録期間 | 　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日　　年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 調査実施担当医師 |  |
| 実施症例数 | 　症例　（契約症例数　　症例） |
| 実施報告数 | 　　　　　　報告 |
| 備　　考（終了状況等） |  |

|  |
| --- |
| 第　　回医薬品製造販売後調査審査委員会 |
| 　　年　　月　　日　報告 |
| 委員長 | 臨床研究支援室長 |
| 印 | 印 |