様式１０

西暦　　　　年　 月 　日

獨協医科大学日光医療センター

病院長　　安　　隆則　　　殿

診療科：

診療科長：　　　　　　　　　　　印

**医薬品・医療機器の製造販売後調査終了報告書**

　下記の製造販売後調査が終了しましたので報告いたします。

記

１．品名・依頼者名

　　契約番号　　　　第　　　　　号

２．調査区分　　　　□一般使用成績調査　　　□特定使用成績調査

□使用成績比較調査

３．契約締結日　　　西暦　　　　年 　月 　日、

４．調査担当医師

５．実施症例数　　　　　　　　　　例（予定症例数：　　　例）

６．調査期間　　　　契約締結日より西暦　　　　年 　月 　日まで

７．備　　考