

様式ⅠⅠ

西暦 年 月 日

住 所

名 称

代表者

様

栃木県日光市森友 145-1

獨協医科大学日光医療センター

病院長 山口 悟 印

医薬品・医療機器の製造販売後調査終了に関する通知書

下記の製造販売後調査が終了しましたので通知いたします。

記

1. 品 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. 実施体制

診療科

診療科長

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