

| | |
|------|-----------------------------------|
| 整理番号 | |
| 区分 | ①.使用成績調査 2. 特定使用成績調査 3. 副作用・感染症報告 |

西暦 ○○ 年 ○ 月 ○ 日

製造販売後調査終了(中止・中断)報告書

独立行政法人国立病院機構
高崎総合医療センター 院長 殿

調査責任医師
所 属：診療科
職 名：職名
氏 名：調査責任医師名

下記の調査を (終了、 中止、 中断) しましたので報告します。

記

| | | |
|------------|--------------|-------------------------|
| 調 査 依 頼 者 | 高崎製薬株式会社 | |
| 医薬品名/医療機器名 | A A A | |
| 調 査 課 題 名 | A A A 使用成績調査 | |
| 実 績 | 報 告 日 | 西暦 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 現在 |
| | 実 施 例 数 | 総計 ○ 例 |
| | 契 約 例 数 | 総計 ○ 例 |
| | 患 者 識 別 コー ド | ○○○○○ |
| | 契 約 期 間 | 契約締結日 ~ 西暦 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 |

西暦 年 月 日

受託研究審査委員会 受託研究審査委員会委員長 殿
調査依頼者 高崎製薬株式会社 殿

上記調査について以上のとおり通知いたします。

実施医療機関の長
高崎総合医療センター
院長 小川 哲史

注) (長≠責) : 本書式は調査責任医師が正本(記名又は署名したもの)を1部作成し、実施医療機関の長に提出する。
実施医療機関の長はその写2部に記名又は署名し、受託研究審査委員会及び調査依頼者に1部提出する。