

## 製造販売後調査等終了報告書

年 月 日

姫路赤十字病院

院長 佐藤 四三 様

報告者

住 所

会 社 名

代表者名

印

\_\_\_\_\_年 月 日付でご承認いただきました「\_\_\_\_\_」の  
使用成績調査 特定使用成績調査 副作用・感染症調査は下記のとおり 終了 中止  
中断しましたのでご報告します。

1. 医薬品名	
2. 調査期間	_____年 月 日 ~ _____年 月 日
3. 調査結果 (実施症例数等)	予定症例数_____例    実施症例数_____例
4. 調査担当者	担当責任者_____ ( _____ 科)
	担当医師 _____
	担当医師 _____
5. メーカー担当者	連絡先 Tel _____
6. 備考 (中止理由など)	

