　　年　　月　　日

製造販売後調査　状況報告書

（一般使用成績調査）

大崎市民病院院長　様

調査依頼者

●●県●●市●●番●●号

株式会社●●財団法人●●等

代表取締役等

●●　●●　　印

大崎市民病院における製造販売後調査の状況を下記のとおり報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 調査薬の名称 | ●●●●静注 |
| 調査課題名 | ●●●●静注　一般使用成績調査(●●●●●症) |
| 調査契約症例数 | ●症例 |
| 調査実績症例数 | ●症例　●冊　（●●●●年●月●日現在） |
| 調査医師 | 責任医師　●●科　●●●●  分担医師　●●科　●●●●，●●●● |
| 期間 | 契約期間　西暦●●年●●月●●日　～　西暦●●年●●月●●日  調査期間　西暦●●年●●月●●日　～　西暦●●年●●月●●日 |
| 振込金額 | ●症例　●●●●円（消費税●●円込み） |
| 振込金額内訳  (担当医師内訳) | ●●●●先生　●症例　●●●●円（消費税●●円込み）  ●●●●先生　●症例　●●●●円（消費税●●円込み）  ●●●●先生　●症例　●●●●円（消費税●●円込み） |
| 振込予定日 | 西暦●●年●●月●●日 |
| 調査依頼者の  担当者連絡先 | 株式会社●●財団法人●●等  〒●●●-●●●● 　 ●●県●●市●●番●●号  TEL ●●●-●●●-●●● FAX ●●●-●●●-●●●  E-MAIL ●●●●@●●●●  担当者　●●　●● |
| 備考 | なし |