　　年　　月　　日

製造販売後調査　終了報告書

（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が終了いたしましたので，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 |
| 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 |