

※前年度の実績を記入して下さい

(製造販売後調査依頼者・製造販売後調査責任医師→病院長)

様式4

製造販売後調査番号 ( )  
令和 年 月 日

宮崎県立宮崎病院長 殿

(製造販売後調査依頼者)
住所
名称
代表者
(製造販売後調査責任医師)
職名
氏名

製造販売後調査状況報告書

↑  
先生の捺印はメーカー様でご対応下さい

下記のとおり製造販売後調査の状況を報告します。

記

製造販売後調査医薬品名	
製造販売後調査の課題名	□調査計画書番号：
製造販売後調査症例数	※実施症例数は実績を、予定症例数は前年度の契約例数を記載 実施症例数 例 (症例報告数 件) 予定症例数 例 (症例報告数 件)
製造販売後調査委託期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 前年度の期間
製造販売後調査計画期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 プロトコルの期間
製造販売後調査状況	未回収状況 中止理由 年度をまたいで報告が発生する場合等
添付資料	