

該当区分へ○を記入ください。

### 調査様式8

(実施医療機関の長→調査依頼者、受託研究審査委員会)

整理番号	
区分	1. 使用成績調査 2. 特定使用成績調査

空白でご提出ください。

西暦

年

月

日

## 製造販売後調査終了(中止・中断)に関する通知書

独立行政法人国立病院機構

水戸医療センター 受託研究審査委員長 殿

調査依頼者

殿

独立行政法人国立病院機構  
水戸医療センター 院長 印

水色マーカー箇所：該当箇所へご記入ください。

下記の調査について、調査責任医師より (  終了  中止  中断 ) 報告を受けましたので通知します。

黄色マーカー箇所の各欄へご記入ください。

記

依頼者	
薬剤名	
課題名	
添付資料	<input type="checkbox"/> 調査様式7 (西暦 年 月 日付) の写

注) 受託研究審査委員会及び調査依頼者への通知に当たっては調査様式7の写を添付すること。