

該当区分へ○を記入ください。

調査様式 7

(調査責任医師→実施医療機関の長)

(中止・中断時には調査依頼者宛にも提出)

整理番号	
区分	1. 使用成績 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)報告書

独立行政法人国立病院機構
水戸医療センター 院長 殿

水色マーカー箇所：該当箇所へご記入ください。

黄色マーカー箇所の各欄へご記入ください。

ご記入ください。

調査責任医師

所属： 科

職名：

氏名： 印

下記の調査を（終了、中止、中断）しましたので報告します。

記

依頼者	
薬剤名	
課題名	
実績（例数）	※「実績（例数）」欄の記載は、「製造販売後調査実施状況報告書（調査様式6）」と同じ要領で行う。 西暦 年 月 日 現在 投薬例数：総計 例 契約例数：総計 例
調査実施期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日
調査結果の概要 調査を中止・中断した場合、その理由を記載する。	有効性 安全性
備考	

注）実施医療機関の長は、本書を受領後速やかに、調査様式8を用いて本書の写を添付のうえ受託研究審査委員会及び調査依頼者に通知すること。