様式６）製造販売後調査調査終了報告書

報告日：西暦）　　年　月　日

一般財団法人住友病院　病院長　殿

〔調査依頼者〕

（住所）

（名称）

（職名）

（代表者） 印

（名称）

（担当者） 印

下記のとおり、製造販売後調査を終了しましたので報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 調査品名 |  |
| 調査区分 |  |
| 調査対象疾患 |  |
| 調査診療科 | 科 |
| 調査代表医師 |  |
| 調査目的 |  |
| 契約期間 | 契約締結日　～　西暦）　　　年　　月　　日 |
| 予定症例数 | 例 |
| 実施症例数 | 例 |
| 特記事項  （あれば記載） |  |