

加藤院長	岡田副院長	曲澤副院長	森永副院長	大木副院長	医療局長	看護部長	事務長	薬剤部長	総務課長	医事課長	梶田(検査)	吉澤(支援学校)	事務局

西暦 年 月 日

桐生厚生総合病院長 殿

依頼者 住所

会社名

代表者 _____ 印

(法人(団体)の場合は名称及び代表者名)

製造販売後調査(使用成績調査・特定使用成績調査)終了報告書・決裁書

下記のとおり製造販売後調査(使用成績調査・特定使用成績調査)が終了しましたので報告いたします。

記

◆終了内容

受付日：西暦 年 月 日

申請者：責任医師 ：担当医師	診療科： _____ 診療部長： _____ 印
調査対象医薬品名	
実施症例数	症例 (依頼症例数 症例)
契約期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日
調査実施期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日
報告内容	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 中止 ()
症例記録の提出	<input type="checkbox"/> 提出済 <input type="checkbox"/> 未提出
副作用情報	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→副作用報告書 <input type="checkbox"/> 病院長宛提出 <input type="checkbox"/> 依頼者宛提出
研究費(1症例)	¥ (消費税及び地方消費税は別途にて請求)

◆決裁後、受託研究における費用請求については総務課に依頼したい。