別記様式６

管理番号　　　－

西暦　　　年　　月　　日

製造販売後調査終了（中止・中断）報告書

　筑波大学附属病院長　殿

責任医師

（氏名）

下記の製造販売後調査を以下のとおり　□終了、□中止、□中断　しましたので報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 調査題目 |  |
| 実績 | 契約症例数：　　例実施症例数：　　例 |
| 調査の期間 | 　　西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日 |
| 調査結果の概要等（中止、中断した場合、その理由も記載） |  |

西暦　　　 　年　　月　　日

製造販売後調査 依頼者

　　　　　　　　　　　　殿

　上記製造販売後調査について，以上のとおり通知いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　筑波大学附属病院長

（公印省略）