

製造販売後調査終了（中止・中断）報告書

（西暦）

年

月

日

大阪医科薬科大学病院

病院長 □□ □□ 様

製造販売後調査担当責任医師

診療科名 (選択してください)

氏名 医大 太郎

印

選択してください。

下記の製造販売後調査を (終了 中止 中断) しましたので、報告します。

受付番号	PMS〇〇-〇-〇〇〇-〇〇		
課題名	〇〇〇〇〇使用成績調査		
調査対象	商品名： 〇〇〇〇〇	一般名：	△△△△△
調査区分	<input checked="" type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input checked="" type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> その他 ()		
契約期間	(西暦) XXXX年 XX月 XX日 ~ (西暦) XXXX年 XX月 XX日		
契約症例数	XX 症例 (XX 調査票 / 症例)		
受託研究費	金 XXXXX	円 / 調査票	
実施状況(総数)	XX 症例	(作成調査票数	XX 調査票)
今回精算対象	XX 症例	(XX 調査票)
精算金額	金 XXXXX	円	
結果概要	簡潔にご記入ください。 実施状況総数と今回精算数が異なる場合は、 精算済と今回対象の内訳も記載ください。		
診療科長 (診療科名・職名・氏名)	(選択式)	・ 科長 ・	〇〇〇〇 印
所属長 (所属名・職名・氏名)	(選択式)	・ 教授 ・	〇〇〇〇 印
調査委託者 (社名・職名・代表者名)	〇〇株式会社・代表取締役社長・〇〇〇〇		

大学の講座 (=研究費納入先) です。
ご注意ください。請求書の宛先となります。
責任者の職名・氏名を記載願います。