西暦　　　　　　年　　　月　　日

製造販売後調査終了（中止）届

（使用成績調査・特定使用成績調査）

独立行政法人地域医療機能推進機

札幌北辰病院長　殿

調査責任医師

診療科：

　氏　名：　　　　　　　　　　　　　印

　調査依頼者

　会社名：

　責任者名：　　　　　　　　　　　　印

下記の製造販売後調査が終了（中止）しましたのでお届けいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対象医薬品名 |  |
| 調査の種類 | １．使用成績調査　　　　　２．特定使用成績調査 |
| 調査実施症例数 | 例（予定症例数　　　　例）、症例報告書数　　　　冊 |
| 費用総額 | 　　円 |
| 調査終了（中止）　　　年月日 | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 調査契約年月日 | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 理由（中止の場合） |  |