

※前年度の実績を記入して下さい

(製造販売後調査依頼者・製造販売後調査責任医師→病院長)

様式4

製造販売後調査番号 ()
平成 年 月 日

宮崎県立宮崎病院長 殿

(製造販売後調査依頼者)	
住 所	
名 称	
代表者	印
(製造販売後調査責任医師)	
職 名	
氏 名	印

製造販売後調査状況報告書



先生の捺印はメーカー様でご対応下さい

下記のとおり製造販売後調査の状況を報告します。

記

製造販売後調査医薬品名									
製造販売後調査の課題名	□調査計画書番号：								
製造販売後調査症例数	<p>※実施症例数は実績を、予定症例数は前年度の契約例数を記載</p> <table> <tr> <td>実施症例数</td> <td>例</td> <td>(症例報告数</td> <td>件)</td> </tr> <tr> <td>予定症例数</td> <td>例</td> <td>(症例報告数</td> <td>件)</td> </tr> </table>	実施症例数	例	(症例報告数	件)	予定症例数	例	(症例報告数	件)
実施症例数	例	(症例報告数	件)						
予定症例数	例	(症例報告数	件)						
製造販売後調査委託期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 前年度の期間								
製造販売後調査計画期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 プロトコルの期間								
製造販売後調査状況	<p>未回収状況</p> <p>中止理由</p> <p>年度をまたいで報告が発生する場合等</p>								
添付資料									

(製造販売後調査依頼者・製造販売後調査責任医師→病院長)

様式4

製造販売後調査番号 ()
平成 年 月 日

宮崎県立宮崎病院長 殿

(製造販売後調査依頼者)

住 所

名 称

代表者

印

(製造販売後調査責任医師)

職 名

氏 名

印

製造販売後調査状況報告書

下記のとおり製造販売後調査の状況を報告します。

記

製造販売後調査医薬品名	
製造販売後調査の課題名	<input type="checkbox"/> 調査計画書番号：
製造販売後調査症例数	実施症例数 例 (症例報告数 件) 予定症例数 例 (症例報告数 件)
製造販売後調査委託期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
製造販売後調査計画期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
製造販売後調査状況	
添付資料	