

(製造販売後調査責任医師→病院長)

様式9

製造販売後調査番号 ()
平成 年 月 日

宮崎県立宮崎病院長 殿

(製造販売後調査責任医師)

職名	印
氏名	

製造販売後調査 (終了・中止) 報告書

↑先生の捺印はメーカー様で
ご対応下さい

↓ ↑ どちらかに○をつけて下さい

下記の製造販売後調査を (終了・中止) しましたので報告します。

記

製造販売後調査医薬品名		
製造販売後調査依頼者		
製造販売後調査の課題名	□調査計画書番号： (平成 年 月 日作成)	
製造販売後調査症例数	実施症例数	例 (症例数報告 件)
	予定症例数	例 (症例数報告 件)
製造販売後調査契約期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
製造販売後調査分担医師	職名：	氏名：
	職名：	氏名：
	職名：	氏名：
製造販売後調査結果の概要	有効性	
	有害事象 (有・無)	

※結果報告書の内容について、報告等がある場合に記載して下さい。
※報告件数が0件の場合でもご提出をお願いします。

中止した場合その理由について記載する。

有害事象があった場合、その内容、処置、経過、転記、製造販売後調査薬との関係を記載する。

様式9

製造販売後調査番号 ()
平成 年 月 日

宮崎県立宮崎病院長 殿

(製造販売後調査責任医師)

職名

氏名



製造販売後調査 (終了・中止) 報告書

下記の製造販売後調査を (終了・中止) しましたので報告します。

記

製造販売後調査医薬品名	
製造販売後調査依頼者	
製造販売後調査の課題名	<input type="checkbox"/> 調査計画書番号： (平成 年 月 日作成)
製造販売後調査症例数	実施症例数 例 (症例数報告 件) 予定症例数 例 (症例数報告 件)
製造販売後調査契約期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
製造販売後調査分担医師	職名： 氏名：
	職名： 氏名：
	職名： 氏名：
製造販売後調査結果の概要	有効性
	有害事象 (有・無)

中止した場合その理由について記載する。

有害事象があった場合、その内容、処置、経過、転記、製造販売後調査薬との関係を記載する。