書式6

西暦　　　　年　　月　　日

**製造販売後調査終了報告書**

公益財団法人慈愛会今村総合病院　院長　殿

委託者

　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者：

下記のとおり製造販売後調査が終了しましたので、報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 調査名 |  |
| 調査期間 |  |
| 調査担当医師 |  |
| 契約症例数 |  |
| 調査費用 | 調査票1冊につき |
| 実施状況 |  |

以上