**医薬品等製造販売後調査完了報告書**

西暦　　　　年　　月　　日

滋賀医科大学医学部附属病院長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 調査責任医師 |  |  |
| 所属： |  |  |
| 氏名： |  | 印 |
|  |  |  |
| 調査依頼者 |  |  |
| 住所： |  |  |
| 名称： |  |  |
| 代表者： |  |  |

以下の製造販売後調査について，完了いたしましたので報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 | | S00-00 | | ・ | | | | PJ000000 | | | | | |
| 調査課題名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 調査実施診療科 | |  | | | | | | | | | | | |
| 契約時  調査期間 | 開始 | 西暦 | | | 年 | |  | | | 月 | |  | 日 |
| 終了 | 西暦 | | | 年 | |  | | | 月 | |  | 日 |
| 調査完了年月日 | | 西暦 | | | 年 | |  | | | 月 | |  | 日 |
| 契約症例数（調査票数） | |  | 症例 | | | （ | | |  | | 調査票） | | |
| 実績症例数（調査票数） | |  | 症例 | | | （ | | |  | | 調査票） | | |
| GPSP省令等の  遵守状況等 | |  | | | | | | | | | | | |
| 担当者連絡先 | |  | | | | | | | | | | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | |