

整理番号	
区 分	<input type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査
	<input type="checkbox"/> 使用成績比較調査 <input type="checkbox"/> 副作用・感染症報告
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品

## 製造販売後調査終了報告書

西暦 年 月 日

岩手医科大学

長 殿

依頼者

名 称

代表者 \_\_\_\_\_ 印

調査責任医師

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

下記の通り、製造販売後調査を終了しましたので報告いたします。

記

調査薬・調査機器名	
適応（対象疾患）	
調査課題名	
申請科名	
調査分担医師	
調査実施期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日
実施症例数	例（調査票数 冊） / 予定症例数 例
調査成績の概要（有効性・安全性等）	

※報告書作成経費（消費税は請求書発行月の税率を適用する）

（1 報告書単価 円） × 冊 × 例 × （消費税） = \_\_\_\_\_ 円