様式５

 年 月 日

製造販売後調査完了（中止）報告書

香川県立中央病院長　殿

製造販売後調査責任医師

 所属

 職名

 氏名 印

下記のとおり製造販売後調査を終了・中止しましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 製造販売後調査名 |  |
| 製造販売後調査依頼者 |  |
| 担当医師 | 所属・職名： 氏名：所属・職名： 氏名：所属・職名： 氏名： |
| 調査実施期間 |  年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 実施症例数 |  例（予定症例数 例） |
| 備考 |  |