様式６

 年 月 日

製造販売後調査完了（中止）通知書

製造販売後調査依頼者　殿

香川県立中央病院長　　印

貴社より 年 月 日依頼のあった製造販売後調査について、担当医師より製造販売後調査（完了・中止）報告書を受取り、下記の通り製造販売後調査の（完了・中止）を確認しましたので、通知します。

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 氏名所属・職名 氏名 |
| 調査実施期間 |  年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 調査症例数 |  例（予定症例数 例） |
| 備　　考 |  |