　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　 年 　 月 　 日

医薬品・医療機器の製造販売後調査等終了(中止・中断)報告書

トヨタ記念病院 病院長　殿　　　　　　　　　　　　　　（調査責任医師）

所属・職名　　　　　　科・科部長

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

（調査依頼者）

住所  
名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

下記製造販売後調査を（終了、中止、中断）いたしましたのでご報告いたします。

　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品・医療機器名 |  |
| 調査目的 |  |
| 調査区分 | 使用成績調査　　　特定使用成績調査　 その他（　　　　　　　　　　） |
| 調査責任医師 | 所属・職名： 氏名： |
| 調査期間 | 西暦　　 年 月 日～ 西暦　　 年 月 日 |
| 実施症例数 | 例　（予定症例数　　　　　例）　　　　総分冊数：　　　　　　冊(①) |
| 調査経費 | 1分冊あたり単価：　　　　　　　円（②）税別  報告書作成経費の総計（①×②）：　　　　　　　　　　　　円(③)税別  管理的経費の総計(③×30％)：　　　　　　　　　　　 円　税別  **合計（税込）　　　　　　　　　　　　円（内、消費税　　　　　　　円）** |
| 調査結果の概要 |  |
| 調査依頼者の 担当者連絡先 | 所属： 氏名：  TEL： 　FAX：  E-mail： |
| ***※調査依頼者と請求書の***  ***宛名が異なる場合のみ***  請求書の宛名 |  |
| 請請求書の送付先 |  |