

整理番号	
区分	☐ 製造販売後調査 ☐ 副作用・感染症報告
	☐ 医薬品 ☐ 医療機器 ☐ 再生医療等製品

西曆 年 月 日

製造販売後調査終了（中止・中断）報告書

↑ 提出日は責任医師確認日以降の
日付を記載してください

実施医療機関の長

弘前大学医学部附属病院 病院長 殿

調査責任医師

所属： 例) 呼吸器内科, 感染症科

氏名： ↑区切り文字は「,」としてください

下記の製造販売後調査を以下のとおり ☐終了、☐中止、☐中断 しましたので報告いたします。
↑該当箇所を「■」としてください

記

医薬品等名	
調査課題名	
実績	契約症例数 : ● 例 実施症例数 : ● 例
契約期間	契約締結日 ～ 年 月 日
実施要綱の調査期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日
調査結果の概要等 (調査を中止・中断した場合、その理由を記載する)	有効性、副作用の有無（有の場合はその内容、経過、転帰等）を記載する。 ◆当院で登録した症例に対しての有効性および副作用の有無を記載してください ※調査実施症例がない場合はその旨、記載してください ◆副作用・感染症報告の場合は、報告内容を簡単に記載してください

西曆 年 月 日

治験審査委員会

↑ 記載不要です

弘前大学医学部附属病院

医薬品等臨床研究審査委員会 委員長 殿

調查依頼者

●●株式会社 殿

上記製造販売後調査について以上のとおり通知いたします。

実施医療機関の長

弘前大学医学部附属病院 病院長