製造販売後調査様式4

年 月 日

製造販売後調査期間別結果報告書

砺波市長

（市立砺波総合病院開設者）　殿

製造販売後調査依頼者

名 称：

代表者： 　　　　　 印

下記の製造販売後調査の期間別(9月1日から翌年8月31日まで)の結果を報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 調査対象医薬品名 |  |
| 調査の目的および内容 | 使用成績調査　・　特定使用成績調査 |
| 調査担当医師  （全員の所属・氏名） |  |
| 調査症例数 | 例（調査予定症例数） |
| 調査契約期間 | （西暦） 年 月 日　～ （西暦） 年 　 月 　 日 |
| 報告対象期間 | （西暦） 年9 月1 日　～ （西暦） 年 8月 31日 |
| 年度結果 | 調査費用  　　　　　　円　（うち消費税　　　　　円）  （ 　　　　　　円 ／調査票１冊 × 期間内受領冊数※ 　　 冊）  ※EDCの場合  提出された調査票とは、医師がEDC入力したデータを紙に印字した調査票に医師が署名・捺印したものとする。 |
| 依頼者連絡先 | 〒　　　-  担当者氏名：　　　　　　　　　　　　電話： |
| 備　　考 | 製造販売後調査様式1 参照 |

記