西暦　　　　 年　　月　　日

製造販売後調査等終了（中止・中断）報告書

実施医療機関の長

　旭川医科大学病院長　殿

製造販売後調査等責任医師

（所属）・（氏名）

下記の製造販売後調査等を以下のとおり　□終了、□中止、□中断　しましたので報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調査対象薬の  一般名 |  | 製造販売後調査  実施要綱番号 |  |
| 調査等課題名 |  | | |
| 実績 | 契約症例数　：　　例 | | |
| 実施症例数　：　　例 | | |
| 調査等の期間  （実施要綱記載の期間） | 西暦　　　　年　　月　　日 ～ 西暦　　　　年　　月　　日 | | |
| (症例登録期間：西暦　　　　年　　月　　日 ～ 西暦　　　　年　　月　　日) | | |
| 契約期間 | 西暦　　　　年　　月　　日 ～ 西暦　　　　年　　月　　日 | | |
| 製造販売後調査等  結果の概要等  (中止、中断した場合  その理由も記載) | ・調査票回収状況（(調)書式11・17別紙 参照） | | |
| ・以下該当の場合のみ記載  　　調査票記載を必要とする症例登録終了日 ：　西暦　　　　年　　月　　日  　　症例登録のみが実施された症例数　：　　例 | | |
| ・その他  　　本報告書提出日から５年を超えて文書保管を希望する場合のみ  文書保管期限：西暦　　　　年　　月　　日 | | |

西暦　　　　 年　　月　　日

治験審査委員会　旭川医科大学病院

　　　　　　　　医薬品等臨床研究審査委員会委員長　殿

製造販売後調査等依頼者　（名称）　殿

上記製造販売後調査等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　旭川医科大学病院長