

整理番号	
区分	<input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 特定 <input type="checkbox"/> 有害事象
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器

西暦 年 月 日

実施状況報告書

下関市立市民病院 院長

殿

調査責任医師

(氏名)

下記の製造販売後調査における実施状況を以下のとおり報告いたします。

記

依頼者			
調査薬の化学名 又は識別記号		実施計画書番号	
課題名			
実績	実施例数(うち実施中) : 例 (例) (目標とする調査例数 : 例) (西暦 年 月 日現在) (同意取得をした場合 同意取得例数 : 例)		
当院での調査期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日		
調査実施状況	安全性 その他		