様式７

整理番号	
区分	□使用　□特定　□有害事象
	□医薬品　□医療機器

西暦　　年　　月　　日

製造販売後調査の中止等に関する報告書

下関市立市民病院　院長　　殿

依頼者

（名称）

（代表者）

貴医療機関に実施を依頼いたしました下記の製造販売後調査について、以下のとおり報告いたします。

記

調査薬の化学名 又は識別番号		実施計画書番号	
課題名			
当院での調査期間	西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日		
報告事項	□　別添に示す理由により、西暦　　年　　月　　日をもって □　当該調査を中止 □　当該調査を中断		
文書の保存期間等	貴医療機関で保存中の資料につきましては、以下のとおりの取扱いをお願いします。 □　廃棄してください。 □　西暦　　年　　月　　日まで保存してください。 □　その他（　　）		
担当者連絡先	氏名：　　所属： TEL：　　FAX:　　Email：		

西暦　　年　　月　　日

調査責任医師　　（氏名）　　殿

上記製造販売後調査について依頼者より以上のとおり報告を受けましたので通知します。

下関市立市民病院　院長　　（氏名）