

平成 年 月 日

## 製造販売後調査終了報告書

提出日を記入

国立大学法人  
宮崎大学医学部附属病院  
病院長 殿

診療科長  
所属：第○内科  
氏名：

印

製造販売後調査責任医師  
所属：第○内科  
職名：教授 or 准教授 or 講師 or 助教  
氏名：

印

いずれかにチェックを入  
れてください

下記の製造販売後調査を（終了 中止 中断）しましたので報告します。

記

製造販売後調査依頼者				
被験薬	製品名		(一般名)	
製造販売後調査 課題名	○○○○使用成績調査 OR ○○○○特定使用成績調査			
登録例数	製造販売後調査実施計画書 No. ( )、 作成			
実績	平成 年 月 日現在 組入れ例数：総計 例（内訳： 年度 例、 年度 例、 年度 例） 契約例数：総計 例（内訳： 年度 例、 年度 例、 年度 例）			
製造販売後実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
製造販売後調査 分担医師氏名（全員*）	分担医師名を記入			
製造販売後調査 結果の概要	有効性			
製造販売後調査を中止・中断 した場合、その理由を記載する。	安全性			
備考				

契約期間を記入

分担医師名を記入

\*6名以上を上回る場合は、別紙に記載する。

注) 実施医療機関の長は、本書を受領後速やかに、様式 61 を用いて本書の写を添付のうえ治験審査委員会及び製造販売後調査依頼者に通知すること。