

整理番号	年度第 号
区分	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器
	<input type="checkbox"/> 再生医療等製品

いずれかにチェックを入れてください

西暦 年 月 日

製造販売後調査終了（中止・中断）報告書

提出の日付を記入ください

国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院 病院長 殿

診療科等の長
 （所属）○○○科
 （氏名）** **
 製造販売後調査責任医師
 （所属）○○○科
 （氏名）** **

捺印が必要です

印

印

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

記

製品名	*****	製造販売後調査 実施計画書番号	*****
製造販売後 調査課題名	*****使用成績調査		
製造販売後 調査区分	<input type="checkbox"/> 一般使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績比較調査		
実績	契約例数 : 例 実施例数 : 例 <p style="text-align: right;">（西暦 年 月 日現在）</p>		
製造販売後 調査の期間	契約締結日 ~ 西暦 年 月 日		
調査結果の概要等 （中止、中断した場合、その理由も記載）	有効性		
	安全性		
	その他		

いずれかにチェックを入れてください

契約期間を記入ください

西暦 年 月 日

治験審査委員会

国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院 治験審査委員会委員長 殿

製造販売後調査依頼者 *****製薬会社 殿

上記製造販売後調査について以上のとおり通知いたします。

国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院 病院長

注）本様式は製造販売後調査責任医師が診療科等の長の合意の下、正本（記名捺印又は署名したもの）を1部作成し、国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院 病院長に提出する。国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院 病院長は、下部に通知日を記載し、治験審査委員会委員長及び製造販売後調査依頼者に通知する。