

整理番号	
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

西暦 年 月 日

製造販売後調査終了（中止）報告書

実施医療機関の長

パナソニック健康保険組合 松下記念病院 病院長 殿

製造販売後調査責任医師

(氏名)

下記の製造販売後調査に関して以下のとおり報告いたします。

記

報告内容	<input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 契約期間変更を伴う終了(契約終了日 →)
調査依頼者	
調査医薬品名	
調査名称	<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 <input type="checkbox"/> その他
調査目的	
実績	登録例数(内訳) : 例(年度)、 例(年度) 実施例数 : 例(予定症例数: 例)
調査の期間 (契約期間)	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日
製造販売後調査結果の概要等 (中止した場合、その理由も記載)	有効性 安全性 副作用(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 中止理由 その他
備考	

西暦 年 月 日

治験審査委員会 パナソニック健康保険組合 松下記念病院

治験審査委員会 委員長 殿

製造販売後調査依頼者 (名称) 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。

実施医療機関の長

パナソニック健康保険組合 松下記念病院 病院長

注) (長≠責): 本書式は製造販売後調査責任医師が作成し、実施医療機関の長に提出する。実施医療機関の長は書式下部に通知日を記載し、治験審査委員会及び製造販売後調査依頼者に提出する。

(長=責): 本書式は製造販売後調査責任医師(実施医療機関の長)が作成する。この場合、書式上部の製造販売後調査責任医師欄及び実施医療機関の長欄ともに記載し、書式下部の通知日記載し、治験審査委員会及び製造販売後調査依頼者に提出する。
(2023年改訂)