

# 製造販売後調査終了報告書

令和 年 月 日

盛岡赤十字病院長 殿

病院長	副院長	副院長	薬剤部長

科（部）  
部長 印

令和 年 月 日付で承認のありました（薬品名）の製造販売後調査（使用成績調査・特定使用成績調査）については、下記のとおり終了いたしましたのでご報告いたします。

## 記

調査課題名	
調査依頼者	住所： 会社名： 代表者名：
担当医師	氏名： 氏名： 氏名： 氏名：
調査実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
実施症例数	例（予定症例数： 例）
調査成績の概要	<u>概要</u>  <u>副作用（有・無）（有の場合はその内容、程度、経過、処置等）</u>