

市販後調査完了（中止）報告書

高松平和病院長 殿

医薬品安全管理委員会

市販後調査責任医師

所属

職名

氏名

印

下記のとおり市販後調査を終了・中止しましたので報告します。

記

市販後調査名	
市販後調査依頼者	
担当医師	所属・職名： 氏名： 所属・職名： 氏名： 所属・職名： 氏名：
調査実施期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
実施症例数	例（予定症例数 例）
備考	