

様式3

年 月 日

### 製造販売後調査終了報告書

株式会社 麻生  
飯塚病院 院長 殿

調査責任医師  
所属  
職名  
氏名 印  
依頼者  
住所  
名称  
代表者 印

下記のとおり製造販売後調査を終了・中止しましたので報告します。

#### 記

医薬品（医療機器）名	(契約年月日 ( 年 月 日))
調査内容	
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	年 月 日 ～ 年 月 日
終了年月日	年 月 日
実施症例数	例（予定症例数 例）
調査委託費	1 症例： 円（別途消費税）
備考	