

年 月 日

製造販売後調査審査結果通知書

福山市民病院 院長 様

福山市民病院治験審査委員会 委員長

審査結果を次のとおり通知いたします。

医薬品等	
調査課題	
審査事項	<input type="checkbox"/> 製造販売後調査の実施の適否 <input type="checkbox"/> その他
審査日	年 月 日
審査結果	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 修正の上で承認 <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 既承認事項の取消し <input type="checkbox"/> 保留
「承認」以外の場合 の理由	
備 考	

年 月 日

調査依頼者 (名称) 様

調査責任医師 (名前) 様

申請のあった製造販売後調査等に関する審査事項について上記のとおり決定しましたので通知いたします。

福山市民病院 院長